COUNTWAY LIBRARY
HC 4YSW +

Therapeutisches Taschenbuch

für

Haut- und Geschlechtskrankheiten

von

Dr. A. Blaschko & Dr. M. Jacobsohn.

27.D 83

Gonosan

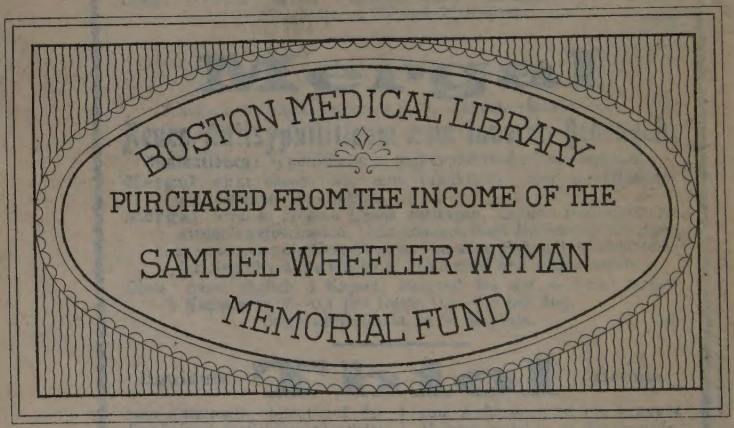
nach den Urteilen von über 100 Autoren das

hervorragendste Balsamicum

der **Gonorrhoe-Therapie.**

Enthält die wirksamen Bestandteile der Kawa-Kawa in Verbindung mit bestem ostindischen Sandelöl.

Gonosan verringert die eitrige Sekretion, setzt die



(Thiol enthält ca 12% Schwefel.)

bei **Hautleiden, Verbrennungen, Gicht, Rheumatismus,** und **Frauenleiden.**

Besondere Indikationen:

Ekzeme, Akne, Abszesse, Blasenausschlag, Bursitis, Kontusionen, Erysipel, Erythem, Geschwüre, Herpes, Flechten, Furunkeln, Ischias, Lumbago, Pemphigus, Pityriasis, Pruritis, Psoriasis und Urticaria.

Thiol hat einen **angenehmen,** schwach an Juchten erinnernden **Geruch** und lässt sich aus der Wäsche leicht entfernen.

Thiol ist beständig in seiner Zusammensetzung, wasserlöslich, **ungiftig** und **löst keine Reizerscheinungen aus.**

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten kostenlos zu Diensten.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN N. 39.

XII, 2

Therapeutisches Taschenbuch

für

Haut- und Geschlechtskrankheiten

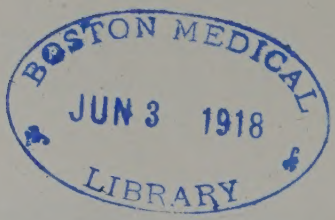
Von

Dr. Alfred Blaschko
und
Dr. Max Jacobsohn
in Berlin.

BERLIN 1907.
Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

15046

Alle Rechte vorbehalten.



Druck von Albert Koenig in Guben.

Vorwort.

Ein therapeutisches Taschenbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten kann entweder eine Zusammenstellung aller in der Dermatotherapie gebräuchlichen oder empfohlenen Medikamente, deren Verordnungsweise und Indikationen enthalten und dann eine Art von Encyklopaedie unseres gesamten dermatotherapeutischen Arzneischatzes darstellen — ein solches Taschenbuch würde aber, bei den Hautkrankheiten vielleicht noch mehr als in jeder anderen Disziplin, selbst bei strengster Kritik durch die Fülle des Stoffes erdrückend wirken.

Ein anderer Weg ist der, dass der Autor sich ganz auf seine eigne Erfahrung verlässt und nur das gibt, was er selbst in vielfältiger Praxis angewandt und erprobt gefunden hat. Dieser Weg ist in dem vorliegenden, zum grösseren Teil aus der Feder meines langjährigen Mitarbeiters Dr. Max Jacobsohn stammenden Büchlein eingeschlagen. Es gibt im wesentlichen die Therapie wieder, wie sie seit langem an meiner Klinik geübt wird. Darin mag eine gewisse Einseitigkeit liegen, und mancher Kritiker wird vielleicht ungern ein von ihm selbst viel und mit Erfolg gebrauchtes Heilmittel oder Heilverfahren vermissen. Wir wissen das sehr wohl, sehen aber darin keinen Schaden. Es führen auch in der Therapie verschiedene Wege nach Rom; und wer sich aus dem vorliegenden Taschenbuch für die Behandlung eines

Falles von Hauterkrankung Rat holen will, dem ist u. E. mehr damit gedient, wenn wir ihm als gute Freunde sagen: So und so haben wir es gemacht und es hat sich uns bewährt — als wenn wir ihm aufzählen wollten, was alles bei dieser Krankheit dieser oder jener einmal versucht, empfohlen und inzwischen vielleicht längst wieder als überflüssig oder unbrauchbar aufgegeben hat.

Es kommt bei der Dermatotherapie darauf an, nicht möglichst viele Arzneimittel zur Hand zu haben, sondern mit möglichst wenigen Mitteln auszukommen. Wenn man deren Wirkungsweise im einzelnen Falle sorgfältig überwacht und ihre Anwendung je nach der erfolgten Reaktion modifiziert, wird man mehr erreichen, als wenn man mit immer neuen Mitteln und Rezepten probiert.

In diesem Sinne ist unser Büchlein gehalten, das, wie wir hoffen, dem Studierenden ebenso wie dem Praktiker von Nutzen sein wird.

Berlin, August 1907.

A. Blaschko.

Inhaltsverzeichnis.

A. Allgemeine Therapie . . . . . 1—30

I. Grundformen der Medicationen

a) die Puder . . . . . 3—4
b) die Linimente, Tincturen und Firnisse 4—7
c) die Salben . . . . . 7—11
d) die Pflaster . . . . . 11—12
e) die Seifen . . . . . 12—13
f) die Umschläge . . . . . 13—14
g) die Bäder . . . . . 14—16

II. Ueberblick über einige der am häufigsten in der Dermatotherapie gebrauchten Heilmittel

a) Indifferente und austrocknende Puder 16
b) Antibakteriell und desinfizierend wirkende Mittel . . . . . 16—18
c) Aetzmittel . . . . . 18—21
d) Anästhesierende, juckstillende Mittel . 21—22
e) Reduzierende Mittel . . . . . 22—24
f) Adstringierende Mittel . . . . . 24—25
g) Innere Mittel . . . . . 25—26

III. Physikalisch-mechanische Behandlung; Lichtbehandlung . . . . . 26—30

B. Spezielle Therapie . . . . . 31—125

I. Hautkrankheiten . . . . . 31—87

II. Geschlechtskrankheiten . . . . . 88—125

a) Gonorrhoe
1. — des Mannes . . . . . 88—103
2. — des Weibes . . . . . 103—105
b) Ulcus molle und Bubo . . . . . 105—107
c) Syphilis . . . . . 107—125

BOSTON MEDICAL
JUN 3 1918
LIBRARY

Allgemeine Therapie.

Um einen Hautkranken behandeln und heilen zu können, muss man erst wissen, was ihm fehlt. Dazu genügt nicht, dass man die richtige Diagnose stellt, also die Art der Krankheit richtig erkannt hat, dazu gehört weiter, dass man sich über Ausdehnung und Intensität, über die Dauer und den augenblicklichen Entwickelungsgrad des krankhaften Prozesses, wenn möglich über seine Entstehungsursache sowie über die übrigen Gesundheitsverhältnisse des Patienten informiert. Dann aber muss man sich, ehe man an die Behandlung herantritt, darüber klar werden, was man damit im einzelnen Falle bezweckt, d. h. auf welchem Wege man die gewünschte Heilung zu erzielen gedenkt.

Zweck und Ziel aller ärztlichen Tätigkeit ist dahin zu streben, dass an die Stelle kranken Gewebes gesundes tritt, oder, wenn sich das nicht erreichen lässt, das kranke Gewebe zu beseitigen oder zu zerstören. Ist auch das nicht möglich, so hat der Arzt immer noch die Aufgabe, möglichst die mit der Krankheit verbundenen Beschwerden zu beseitigen oder zu mildern und dafür zu sorgen, dass der natürliche Heilungsvorgang nicht gestört wird. Im Grunde ge-

nommen ist es ja, von den eigentlich zerstörenden Massnahmen abgesehen, niemals der Arzt, der heilt, sondern immer der Organismus selbst, der das Bestreben hat, von aussen auf ihn wirkende Schädlichkeiten abzuwehren, schädliche Eindringlinge zu eliminieren, Defekte zu ersetzen und Störungen auszugleichen und so seine anatomische Integrität und seine physiologische Leistungsfähigkeit wieder herzustellen. Die Wege kennen, deren sich der Organismus hierzu bedient, bei jeder Reaktion des Organismus nachhelfend und fördernd eingreifen, unzweckmässige oder zu intensive Reaktionen verhüten, die natürlichen Heilungsvorgänge in den Dienst bewusster menschlicher Tätigkeit zwingen, das ist die Aufgabe des Dermatologen wie jedes Arztes.

Eine der Besonderheiten bei der Behandlung der Hautkrankheiten besteht darin, dass wir nicht nur die Krankheitsvorgänge mit unseren Augen verfolgen, sondern auch die Heilmittel oft direkt auf die erkrankten Teile applizieren und deren Wirkungsweise mit den Augen überwachen können. Da man nicht ganz so im Blinden tappt, wie oft in der inneren Medizin, sondern beständig den Erfolg der angewandten Massnahmen kontrollieren kann, ist man Selbsttäuschungen in viel geringerem Masse unterworfen. Daher kennen wir auch die Wirkungsweise der ärztlichen Heilmittel und therapeutischen Massnahmen auf die Haut besser als bei anderen Organen; trotzdem ist die genauere Wirkungsweise mancher Mittel uns noch ein Rätsel.

Die Aufgaben, die wir bei der Behandlung der Hautkrankheiten im Einzelnen erfüllen wollen, sind nun sehr verschiedenartige; bald wollen wir eine allzu starke Entzündung lindern, mildernd und kühlend wirken, bald im Gegenteil einen chronischen Prozess

durch eine irritierende und hyperämisierende Behandlung in einen Zustand von akuter Entzündung bringen und dadurch alte Infiltrate verschwinden lassen, bald wollen wir eine reichliche Sekretion aufsaugen und austrocknen, bald Krusten, hinter denen Sekret sich staut, zum Erweichen bringen, in dem einen Fall wollen wir harte Hornschwielen mazerieren, in einem zweiten Falle die oberflächliche Hornschicht zur Nekrose bringen, in einem dritten ist es unser Bestreben, eine Überhäutung und Verhornung zu erzielen. Hier wollen wir eine oberflächliche, in einem anderen Falle eine tiefe Aetzwirkung haben, hier Gewebe zerstören, dort unter möglichster Schonung erhalten, hier eine zu trockene Haut fett und geschmeidig machen, dort eine allzustarke Fettsekretion einschränken. Manchmal ist eine rein kausale Therapie möglich, z. B. bei den oberflächlichen Pilzerkrankungen, bei der Scabies wollen wir den Krankheitserreger selber abtöten, in anderen Fällen, z. B. überall da, wo wir juckstillend wirken, müssen wir uns mit einer rein symptomatischen Behandlung begnügen.

Alle diese Einzelaufgaben werden nun durch die verschiedensten physikalischen Eingriffe und chemischen Heilmittel erfüllt, fast jedes Heilmittel kann wieder in ganz verschiedener Form auf die Haut appliziert, seine Wirkung auf die erkrankte Haut dadurch von Fall zu Fall ganz verschieden gestaltet werden.

Die Grundformen dieser Medikationen sind:

1. die Puder. Puder wendet man im allgemeinen bei brennenden und juckenden oberflächlichen Hautaffektionen an, bei denen es noch nicht zum Nässen, d. h. zum Durchtritt von Serum durch die krankhaft veränderte Hornschicht gekommen ist. Als gute Wärmeleiter wirken sie objectiv temperaturherab-

setzend und subjektiv das Gefühl von Kälte erzeugend. Man bedient sich der pflanzlichen Puder (Amylum purum.) oder der Mineralpuder, vor allem des Zincum oxydatum, des Talcum, Bismutum subnitricum u. s. w. Beide Arten Puder können gemischt, auch kann Fett hinzugesetzt werden (Diachylonpuder, aus Talcum mit Bleipflaster bestehend, Vasenolpuder).

Auch Medikamente können dem Puder zugesetzt werden: Dermatol, Salizylsäure, (Pulvis Salicylicus cum Talco). Teerpuder (von Fresenius Frankfurt a. M.), Formalinvasenolpuder, Lenicet. Manche Medikamente werden direkt als Puder bezw. Pulver auf die erkrankten Partien aufgetragen z. B. Jodoform, Dermatol, Xeroform, Jodol, Airol etc. Die Puderform ist die leichteste und mildeste Form der therapeutischen Einwirkung auf die Haut; sie wirkt am schonendsten, aber auch am schwächsten. Der Puder wird nie mit Puderquasten, sondern stets mit Watte aufgetragen, oder aus einer Büchse aufgeschüttet. Die Watte, die einmal die erkrankte Haut berührt hat, darf nicht wieder mit dem Puder in Berührung kommen.

2. die Linimente, Tinkturen und Firnisse, flüssige Lösungen oder Suspensionen von Medikamenten, welche auf die Haut gepinselt oder aufgeschmiert werden und auf dieser austrocknen. In erster Reihe zu erwähnen ist hier das Boeckh'sche Liniment (Linimentum glycerini):

Rp. *Talcum*
Amylum āā *40,0*
Gummi arabic. *1,5*
Glycerin *20,0*
Aq. Plumbi ad *200,0*
MDS. Aeusserlich.

welches nach Austrocknen der Flüssigkeit eine Puderschicht auf der Haut sitzen lässt. Anstatt des Lini-

mentum Glycerini wenden wir gern folgende wässrige Paste („Wasserpaste“) an:

Rp. *Talc.*
Amyl.
Glycerini
Aq. dest. oder Aq. plumbi ää
MDS. Aeusserlich.

Das Boeckh'sche Liniment, die „Wasserpaste“ und alle ihr gleichförmigen Kompositionen wirken den Pudern ausserordentlich ähnlich, nur dass die Puderschicht dichter und fester haftet. Sie sind bei allen akuten Hautentzündungen angebracht, wirken auch oft bei intertriginösen Ekzemen sehr gut, und haben den Vorzug, leicht mit Wasser abwaschbar zu sein. Nicht gut verwendbar sind sie ebenso wie die Puder auf behaarter Haut. Den Linimenten lassen sich auch allerhand wasserlösliche und unlösliche Stoffe (Ichthyol, Thiol, Teer, Tumenol etc.) hinzusetzen, wodurch dann die Wirkung des jeweiligen Medikaments sich zu der des Liniments hinzugesellt. Zu den Linimenten gehört auch das Kummerfeld'sche Waschwasser, nach unserer Vorschrift:

Rp. *Camph. trit.*
Gummi arab. ää *1,5*
Sulf. praecipit. *7,0*
Aq. Calcis. *40,0*
MDS. vor dem Gebrauch umzuschütteln

bei Acne Rosacea mit einem Pinsel aufzutragen, ferner das Linimentum exsiccans Pick, welchem ebenfalls die verschiedensten Medikamente zugefügt werden können, sowie das ebenfalls mit Wasser abwaschbare Beiersdorf'sche Unguentum Caseini, welches als ein gutes Vehikel für Teer gilt.

Spirituöse und ätherische Tinkturen: Zahlreiche Medikamente lassen sich in einfacher spiri-

tuöser oder ätherischer Lösung auf die Haut pinseln. Wir nennen hier Resorcin, Pyrogallussäure, Naphthol, Epicarin usw. Sehr häufig gebraucht wird die Teertinktur. Wir verordnen gewöhnlich:

Rp. *Ol. Rusci*
Spiritus aetherus ää

Eine dickere Decke bilden die eigentlichen Firnisse, das sind Lösungen von Medikamenten in Collodium (Schiessbaumwolle in Aether gelöst) und Traumaticin (Guttapercha in Chloroform gelöst). Nach Verdampfen des Aethers bezw. des Chloroforms trocknet das Medikament mit dem andern Vehikel auf der Haut ein. Eine dünnere Decke gibt die Benzoëtinktur, eine spirituöse Lösung von Benzoëharz. Der Unna'sche Zinkleim:

Rp. *Zinc. oxyd.* *40,0*
Gelatin. alb.
Glycerin ää *25,0*
Aq. dest. *110,0*
MDS. Aeusserlich. Vor dem Gebrauch über dem Wasserbade oder in einem Topf mit kochendem Wasser anzuwärmen.

wird warm auf die Haut aufgetragen und erstarrt dann in der Kälte; er wird mit einem Borstenpinsel auf die vorher mit Seifenwasser oder Benzin entfettete Haut gestrichen, entweder in dünner Schicht, welche beim Erkalten durch Betupfen mit Watte sich mit einem feinen Watteflaum bezieht, oder es werden auf den eben erstarrenden Leim Mullbinden aufgelegt.

Die Linimente, Tinkturen und Firnisse sind überall da am Platze, wo man eine Fettwirkung vermeiden will, das ist besonders der Fall bei akuten Krankheitsprozessen. Bei den Tinkturen wirkt nach Verdampfen des Spiritus oder Aethers das Medikament allein, ohne jeden Zusatz; durch die impermeablen

Firnisse, Kollodium und Traumaticin beabsichtigt man gleichzeitig einen mechanischen Abschluss nach aussen zu erzielen; beim Kollodium kommt noch — in Folge seiner Kontraktion beim Erstarren — eine lokale Kompressionswirkung auf die unterliegenden Partieen hinzu. Eine ausgedehntere Kompressionswirkung will man bei den im übrigen für Luft und Wasserdampf permeablen Zinkleimverbänden erzielen, die sich besonders bei Unterschenkelekzemen und Unterschenkelgeschwüren mit gleichzeitig bestehenden Varicen sehr bewährt haben. Dem Zinkleim können noch Medikamente wie Teer und Ichthyol zugefügt werden, seine Hauptwirkung beruht aber neben der gleichmässigen elastischen Kompression auf dem ausserordentlich vollkommenen Abschluss der erkrankten Haut bei Erhaltung der Perspiration und der Fähigkeit mässige Sekretmengen aufzusaugen und auszutrocknen.

3. Eine grosse Rolle spielen in der Behandlung der Hautkrankheiten die Salben, welche verschiedene Aufgaben zu erfüllen haben. Einmal dienen sie nur als Vehikel für irgend ein Medikament; die Salben werden dann nur in die Haut eingerieben, damit das Medikament zur Resorption gelangt; wir bedienen uns dazu gewöhnlich der reinen Fettsalben mit Adeps suillus oder Vaselin als Salbengrundlage, oder wir wollen, dass das Fett als solches auf der Haut als schützende Decke liegen bleibt. Dann greifen wir zu den zäheren Salben von der Konsistenz des Lanolin und Ungt. Diachylon oder zu Pasten.

Ungt. Diachylon wird leicht ranzig, daher verordne man stets recenter paratum (leider richtet sich der Apotheker oft nicht nach dieser Verordnung); es ist sehr geeignet für krustöse Ekzeme, Impetigo contagiosa sowie alle Prozesse, bei denen Krusten abzuweichen sind: auch bei chronischen Ekzemen mit

Rhagadenbildung und Epidermisverdickung wirkt es erweichend. Bei akuten, namentlich papulösen und vesikulösen Ekzemen reizt es und ist daher zu meiden.

Der früher als Salbengrundlage allgemein übliche Adeps suillus ist heute zugunsten des Vaselin zum grossen Teil verlassen; unseres Erachtens zu Unrecht. Er hat ja den Nachteil, beim Aelterwerden auch leicht ranzig zu werden, was auch durch den Zusatz von Benzoeharz (Adeps benzoatus) nicht vollkommen verhindert wird. Der frische Adeps suillus wird aber von der Haut sehr gut vertragen; will man eine etwas festere Salbe, so verordne man

Ad. suill. | aa *oder im Verhältnis 2 : 3.*
Seb. ovil |

In ähnlichem Verhältnis ist etwa die Masse gemischt, mit der die Unna'schen Salbenmulle imprägniert sind; an und für sich sehr zweckmässig, haben sie sich aber in der Praxis nicht eingebürgert, da sie mit ganz bestimmten Konzentrationen der verschiedenen Medikamente in den Apotheken vorrätig gehalten werden müssen, sich also den jeweilig wechselnden Bedürfnissen der Therapie nicht so leicht anpassen lassen wie kurzer Hand in der Apotheke bereitete Salbe. Auch werden sie bei längerem Lagern leicht trocken und brüchig. Das gelbe deutsche Vaselin ist eine viel verwendete, aber nicht immer gute Salbengrundlage, da es häufig reizt; das weisse der Pharmacop. German. ist ein künstliches Gemisch von flüssigem und festem Paraffin. Wirklich gut sind nur die amerikanischen Vaselinsorten, sowohl das gelbe als das weisse. Man verordne daher stets Vasel. americ. flav. oder alb. (letzteres für Gesichtssalben).

Eine gute Salbengrundlage, namentlich für Gesichtssalben, ist auch das Ungt. leniens der Ph.

Germ. Man kann es ersetzen durch eine Lanolinsalbe, der viel Wasser zugesetzt wird (Lanolin macht schon in kleinen Mengen andere Fette Wasseraufnahmefähig) z. B.

Ad. Lanae . . 5,0

(billiger als Lanolin und ihm gleichwertig)

Vaset. amer. alb. 10,0
Aq. destill. . . 15,0

Noch besser werden die Salben mit Adstringentien wie Liq. Plumb. subacet. und Liq. Alum. acet. als mit Wasser, also z. B.:

Adip. Lanae 5,0
Vaselin amer. alb.
Liq. Plumbi sub acet. ää *10,0*

Auch mit Oleum olivarum und Ol. amygdalarum dulcium lassen sich Salben bereiten. Beliebt ist das Oleum Zinci, das aus gleichen Teilen Zincum oxydatum und Oleum Olivarum besteht; doch muss man wissen, dass das Zinköl die Drüsen- und Follikelöffnungen mehr als die anderen Salben verstopft und daher ähnlich wie ein impermeabler Firnis („Oelfarbe") wirkt.

Zu den Salben rechnet man, obwohl eigentlich kein Fett enthaltend, das Ungt. Glycerini, das aus Weizenstärke 107, Wasser 157, Glycerin 1007, Tragacanth 27, Spiritus 57 besteht.

Aehnliche Kompositionen sind unter dem Namen Kaloderma und Glycerine and Honey Jelly (Glymiel) im Handverkauf sehr beliebt. Die Glycerinsalben eignen sich sehr gut zur Einfettung (sit Venia verbo) der Haut nach eben erfolgtem Waschen und Abtrocknen. Bei akuten, entzündlichen Prozessen nicht anzuraten.

Eine weitere Form der Salben sind die Pasten.

deren Prototyp die zuerst von Lassar angegebene Zinkpaste (aber besser ohne seinen Salicylzusatz) ist.

Zinc. oxyd.
Amyl. ää . . . *25,0*
Vaselin. amer. flav. 50,0
Mf. pasta. S. Aeusserl.

Die Pasten sind indiziert, wo man eine mässige Sekretion aufsaugen und austrocknend wirken will, in dickerer Lage geben sie einen guten Abschluss nach aussen hin.

Salben und Pasten können entweder in dünner Schicht auf die Haut eingerieben werden, dann pflegt man Puder darüber zu streuen, damit die Kleidung nicht eingefettet wird, oder es kommt über die Salben ein Verband. Von den üblichen Verbandsmaterialien eignet sich insbesondere der entfettete Verbandmull nicht zu Salbenverbänden, da dieser für chirurgische Zwecke fabrizierte Stoff Flüssigkeiten, Sekrete und auch Fette möglichst schnell aufsaugen soll, während wir beabsichtigen, das Fett möglichst lange auf der Haut liegen und wirken zu lassen. Besser sind schon dünne Wattelagen, noch besser Lint (Borlint [dünner Parchent]). Will man gleichzeitig mit dem Verbande eine Austrocknung erzielen, so dürfen die Verbandmaterialien nicht zu dick gewählt werden; will man im Gegensatz eher etwas mazerierend wirken, so kann man noch zwischen die Verbandlagen Guttaperchapapier, Billroth oder Mosetig-Batist einlegen. Verbände an den unteren Extremitäten pflegen bei Leuten, welche sich viel bewegen, schlecht zu sitzen; man muss aussen über den Verband noch ein paar Lagen einer Stärkebinde legen, welche aber an keiner Stelle die Haut berühren darf, oder man hält den Verband an den Rändern durch Leukoplaststreifen. Will man mit dem Verband gleichzeitig

eine Kompression erzielen, so bedient man sich der elastischen Binden. Die alten Martin'schen Gummibinden sind jetzt fast allgemein verlassen, da sie die Perspiration vollkommen unterdrücken und infolgedessen eine zu starke Mazeration der obersten Epidermisschicht bewirken; sie wären also nur in denjenigen Fällen zu gebrauchen, wo man eine solche Mazeration erzielen will. Besser sind die gewebten Gummibinden, die Tricotschlauchbinden, Crêpebinden und die Bender'schen Idealbinden. Für Hand- und Fingerverbände merke man, dass die Finger einzeln zu verbinden sind. Von den Salben verordne man folgende Quanten:

für den ganzen Körper	200,0
für den Rumpf oder die Extremitäten	50—100,0
für den Kopf	30,0
für das Gesicht	20,0
für Auge, Nase, Mund, Penis . .	10,0

Beim Verbandwechsel wird die alte Salbe mit geölter Watte (Ol. Oliv., auch Vasel. flav.) entfernt, event. vor Neuanlegung des Verbandes gebadet oder geseift. Bei reichlicher Sekretion und starker Reizbarkeit der Haut empfiehlt es sich stets, die erkrankten Teile zu verbinden, bei Nachlassen der Entzündung kann man am Tage die Verbände fortlassen, doch kommt es viel auf die Beschäftigung der Patienten an.

4. Eine weitere wichtige Applikationsform der Medikamente sind die Pflaster. Die alten Pflasterformen sind heute zum grossen Teil verlassen, wir bedienen uns fast ausschliesslich fabrikmässig hergestellter Pflaster. Wir selbst bevorzugen die Beiersdorf'schen Pflaster, und zwar

1. die Tricoplaste, 20 cm breite, 1 m lange, mit Pflastermasse bestrichene Tricotstreifen, welche den Vorzug haben, sehr reizlos zu wirken und sich jeder Körperform aufs bequemste anzupassen.

Von besonderem Wert ist das Salicylseifen-Tricoplast No. 407;

2. die impermeablen Guttapercha-Pflastermulle, bei denen die Pflastermasse zunächst auf Guttaperchapapier und dann auf einer Mullschicht ruht. Wir verwenden besonders den Quecksilberpflastermull, Pyrogallus-Pflastermull (Lupus) und Chrysarobin-Pflastermull (Psoriasis. Lichen chron.).

Es ist zweckmässig, nicht mit zu viel Pflasterarten zu manipulieren, sondern nur wenige Pflaster anzuwenden. Anstatt Teerpflaster zu verordnen, pflegen wir mit Teertinktur zu pinseln und darüber das Salicylseifen-Tricoplast zu legen. Auf diese Weise erzielen wir dieselbe Wirkung wie mit einem Teerpflaster. Will man das Tricoplast impermeabel machen, so kann man noch eine Lage Guttapercha darüber binden oder Leukoplast darüber legen.

Das fast reizlose Beiersdorf'sche Leukoplast (Zinkoxydheftpflaster No. 523) ist in der Dermatologie und in der kleinen Chirurgie, wie sie in der dermatologischen Praxis oft vorkommt, ausserordentlich viel verwendbar und wird fast immer gut vertragen: Zur Befestigung und Verstärkung anderer medikamentöser Pflaster, zum Anlegen kleinster Verbände (Furunkel, Ulc. molle, allerhand kleiner Wunden), zum Heftpflasterverband bei Ulcus cruris und Epididymitis, für Kopfverbände etc. Will man mit Leukoplast trockene Verbände machen, so muss man „Fenster" schneiden, ohne dies wird das Verbandmaterial unter dem Pflaster feucht.

5. Eine überaus wirksame Applikationsform für Medikamente sind die Seifen. Wir gebrauchen zu therapeutischen Zwecken sowohl die harten Natronseifen (Kernseifen), als auch die weichen Kaliseifen (Sapo viridis). Letztere wirken ätzender und daher

intensiver. Ohne Wasserzusatz bedient man sich z. B. der grünen Seife zur Schälkur (Pityriasis versicolor, Acne, Scabies); mit Wasser aufgetragen wirken die Seifen wesentlich milder. Den Seifen können fast alle Medikamente, sowohl lösliche als unlösliche, inkorporiert werden. Sehr beliebt sind die Teerseifen, ferner die Schwefel- und Ichthyolseife. Man kann die Seifen, z. B. die Teerseifen, in der Weise anwenden, dass man sie nur als Waschmittel braucht und sofort wieder abspült. Eine intensivere Wirkung erzielt man, wenn man den Seifenschaum eintrocknen lässt, event. auch mit einem impermeablen Stoff überdeckt, doch muss man immer bedenken, dass, wenn der Patient eine medikamentöse Seife nicht verträgt, nicht das Medikament, sondern unter Umständen auch die Seife schuld sein kann. Neuerdings brauchen wir sehr gern das von Arthur Wolff jr. in Breslau fabrizierte Sapalcol, einen in Tuben gefüllten weichen Seifenbrei mit einem hohen Prozentsatz von Alkohol, ein Mittelding also zwischen Tinktur und Seife. Diese Dispensationsform ist deswegen sehr praktisch, da sie die Einreibung dieses Seifenbreies ohne eigentliches Waschen gestattet. Die Sapalcole sind eine vorzügliche Form der Applikation alkohollöslicher Medikamente (Teer, Resorcin, Pyrogallus, Ichthyol, Tumenol, Carbol etc.). So ist für die Kopfwäsche z. B. Teersapalcol ausgezeichnet. Jedenfalls erscheint uns Sapalcol praktischer als der Hebra'sche Spiritus saponatus kalinus.

6. Umschläge, wässrige Lösungen von Medikamenten, welche je nach Bedarf kalt, warm oder heiss appliziert werden. Kalte Umschläge werden bei intensiven stark brennenden, insbesondere bei nässenden Entzündungen angewendet, entweder aus kaltem oder lauem Wasser, je nach der Empfindlichkeit des Patienten, aus Kamilleninfus oder dünnen Lösungen von adstrin-

gierenden Flüssigkeiten, 5 bis 10% iger Lösung von essigsaurer Tonerde, 1—5% iges Bleiwasser, event. mit ½—1% Karbolzusatz, 1—3% Alsollösung, Solut. Zinci sulfurici (0,5—1,0 : 200,0). Sollen die Umschläge als kalte wirken, so müssen sie häufiger gewechselt werden. Lässt man sie länger liegen, so muss man sie mit einem impermeablen Stoff (Guttaperchapapier, Billroth- oder Mosetig-Batist) bedecken; der impermeable Stoff muss überall 1—2 Finger breit über der Kompresse hervorragen, die Haut muss darunter, wenn man nicht ausdrücklich eine Mazeration erzielen will, mit Zinkpaste bedeckt werden. Heisse Kompressen müssen öfter gewechselt werden. Heisswassertupfungen sind ein sehr gutes juckstillendes Mittel; z. B. bei Patienten, welche eine Idiosynkrasie gegen Teer haben, kann man sie mit Erfolg anwenden.

7. Bäder werden in der Dermatologie als lokale und als allgemeine Bäder angewendet. Sie wirken örtlich durch ihre Feuchtigkeit, durch ihre Wärme und ihre chemischen Zusätze. Warme Bäder, namentlich wenn sie längere Zeit hindurch genommen werden, auch ohne Seifenzusatz, unterstützen dadurch, dass sie die Hornschicht permeabel machen, die Wirkung aller Medikamente. Die Medikamente können dem Bade entweder zugesetzt oder nach dem Bade auf die erweichte Haut appliziert werden. Im allgemeinen ziehen wir die letztere Applikationsform vor. Mit Vorliebe geben wir aber künstliche Schwefelbäder, ziehen dieselben sogar den natürlichen Schwefelbädern vor, da wir es in der Hand haben, die Intensität der Wirkung durch die Menge des hinzugesetzten Medikaments beliebig zu modifizieren. Wir geben ausschliesslich Kalium sulfuratum pro balneo (pro Bad 25—200 Gramm). Meist setzen wir dem Bade noch 3 bis 4 Pfund Weizenkleie zu. Teerbäder geben wir im allge-

meinen nicht, da die Teerapplikation mittels Salben und Tinktur uns sehr viel einfacher, billiger, ebenso wirksam und weniger irritierend erscheint. Nur Teerseifen-Handbäder mit nachfolgenden Salben-Applikationen verordnen wir oft, da sie eine relativ milde Teerwirkung gestatten und der Teer auf der Haut nicht äusserlich sichtbar bleibt.

Von anderen Medikamenten geben wir noch Lysol- und Lysoform-Seifenbäder öfter bei Psoriasis und Scabies, und Kleiebäder ohne medikamentösen Zusatz da, wo wir eine Reinigung erzielen, aber eine starke Mazeration der Haut vermeiden wollen. Dann darf das Bad auch nicht zu warm (bis 30°) genommen und nicht zu lange (höchstens bis 30 Minuten) ausgedehnt werden. Das gilt namentlich für alle akut entzündlichen Hautaffektionen, bei welchen man sich mit den Bädern überhaupt möglichst beschränken soll. Heisse Bäder sind im allgemeinen bei chronischen stark juckenden Dermatosen angebracht (bei Lichen ruber aber kontraindiziert!).

Als lokale Bäder geben wir ausser den schon genannten Teerseifen-Handbädern noch Kamillenbäder und Bäder mit essigsaurer Tonerdelösung. Man kann im allgemeinen mit diesen wenigen Mitteln auskommen.

Im Anschluss hieran ein paar Worte über die Waschungen bei Hautaffektionen. Waschungen werden namentlich bei akut entzündlichen Zuständen nicht immer vertragen. Bei hochgradiger Entzündung muss man sie ganz vermeiden und nur mit Oel, Cold-Cream, Milch oder süsser Sahne waschen. Wenn man mit Wasser wäscht, muss man bei akuten Entzündungen die Waschung ohne Seife vornehmen und sofort nach dem Abtrocknen die erkrankte Partie wieder einfetten. Bei Intertrigo muss man, selbst wenn die Entzündung sehr stark ist und

offene Wunden vorhanden sind, stets waschen, um die durch Zersetzung des Schweisses entstandenen Fäulnisprodukte zu entfernen.

Nachfolgend geben wir einen kurzen Ueberblick über einige der am häufigsten in der Dermato-Therapie gebrauchten Heilmittel; und zwar wollen wir sie unter ein paar grosse Gruppen einreihen, obwohl wir uns bewusst sind, dass diese Einteilung einer streng wissenschaftlichen Kritik nicht Stand halten kann. Doch ist eine Uebersicht für die tägliche Praxis vielleicht von einigem Wert.

1. Indifferente und austrocknende Puder.

Als solche wirken Zinkoxyd, Bismuthum subnitricum, Dermatol, Xeroform, Talcum, Amylum (A. tritici und oryzae) u. dgl.

Bismuthum subnitricum und **Dermatol** (gallussaures Wismuth) als Puder rein oder mit Talcum vermischt, in Salben anwendbar überall da, wo man eine austrocknende Wirkung erzielen will (Ekzem, Intertrigo, Balanitis etc.).

Xeroform (tribromphenylsaures Wismuth), ähnlich wie die vorhergehenden wirkend.

Amylum, nur an nicht nässenden Stellen zu verwenden, da es sich leicht zersetzt.

Zincum oxydatum, rein oder mit **Talcum** und **Amylum** als Puder viel verwandt, an unbedeckten Stellen mit $^1/_2$ % Ocker und Zinnober zu vermischen, damit eine der Haut ähnliche Farbe erreicht wird. Es findet auch in Salben, Pasten und Linimenten reichlich Anwendung und ist das am häufigsten verwandte indifferente Mittel.

Semen Lycopodii, als Streupulver in der Kinderpraxis.

2. Antibakteriell und desinfizierend wirkende Mittel.

Acidum boricum, ebenfalls in Puderform oder in Salben, sehr viel in Form wässriger Umschläge und zu Spülungen verwandt (2—4%ige Lösungen).

Acidum carbolicum, konzentriert ein starkes Aetzmittel, in schwacher wässriger Lösung ($^1/_2$—3%) zu Waschungen und Umschlägen. Es wird heute nicht mehr so viel verwandt als zu Anfang der antiseptischen Aera, ist aber gerade in der Dermatologie wegen seiner gleichzeitig an-

ästhesierenden Eigenschaften von grossem Werte. Für länger liegende Kompressen sind nicht stärkere als 1%ige Lösungen zu nehmen, da sonst leicht Verbrennungen stattfinden. Dagegen wird es in Fetten in stärkerer Konzentration vertragen. Häufig in 1—5% Salben bei juckenden Dermatosen.

Lysol und **Lysoform**, Kresolseifen, von denen das letztere noch einen Formalinzusatz hat und zugleich parfümiert ist. Lysol wirkt wegen seines stärkeren Kresolgehalts wahrscheinlich stärker desinfizierend, ist aber auch von unangenehmerem Geruch und greift die Haut mehr an. In 1%iger Lösung sind beide Mittel bei kurzdauernden lokalen und allgemeinen Bädern gut anwendbar, für länger liegende Kompressen wegen ihrer Alkalescenz ungeeignet.

Chinosol (oxychinolinschwefelsaures Kali), gelbes, in Wasser leicht lösliches Pulver, gutes Desinficiens, in Lösung von 1—2 : 1000,0 zu Umschlägen u. Waschungen (bes. bei Pruritus).

Hydrargyrum-Präparate (Sublimat, Sublamin, Hydrargyrum oxycyanatum, Hydrarg. praecipitatum album, Hydrargyrum oxydatum flavum u. Hydrarg. bijodatum):

Sublimat, in stärkerer Lösung ätzend, in 1‰igen Lösungen desinfizierend und in Salben juckstillend, auch für Umschläge geeignet. Zu Bädern in 1‰ Lösung.

Hydrargyrum oxycyanatum, stark antiseptisch und weniger ätzend, ist in ½ bis 1‰ Lösung ein sehr gutes Desinfektionsmittel für Metallinstrumente, ebenso das **Sublamin.**

Hydrargyrum praecipitatum album (Hg. amidato bichloratum) in 10% Salbe (Ungt. Hydrargyri albi) als mildes Desinficiens viel gebraucht.

Hydrargyrum oxydatum flavum und **Hydrargyrum oxydatum via humida paratum**, beide in Wasser unlöslich, das letztere milder wirkend, wird für Salben im Gesicht, an der Nasenschleimhaut und dem Lidrand (Unguentum ophthalmicum) viel verwandt:

Rp. *Hydrarg. oxydat. flav.* . . *0,1*
Vaselin. americ. alb. ad . *10,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Hydrargyrum bijodatum, starkes Aetzmittel, in statu nascendi in der Rochard'schen Salbe enthalten, welche durch Verreiben von Jod mit Calomel hergestellt wird (Psoriasis s. d.).

Calomel, das mildeste aller Quecksilberpräparate, verwandelt sich bei Berührung mit Wundsekret allmählich in Sublimat, entfaltet dann eine ganz milde Hg-Wirkung. Bei

syphilitischen Papeln, die vorher mit Salzwasser betupft werden, viel verwandt.

Bei allen Quecksilberpräparaten muss man mit der Möglichkeit einer Idiosynkrasie auch schon in ganz kleinen Dosen rechnen. Bei dem Auftreten erythematöser oder papulöser Exantheme sowie von Stomatitis muss das Mittel ausgesetzt werden.

Jodoform reinigt am besten schmierige Wundflächen (Ulcus cruris, Ulcus molle, gummöse und tuberkulöse Ulzerationen) und wird als Puder, in Salbenform und als Jodoformgaze bei allen geschwürigen Prozessen angewandt. Bei bestehender Idiosynkrasie muss die die Wunde umgebende Haut mit Zinkpaste abgedeckt werden.

Jodoformogen, Jodoformeiweisspräparat, fast geruchlos, nicht reizend.

Jodol, von allen nicht riechenden Ersatzmitteln des Jodoforms das einzige, welches in seiner Wirkung auf schmierig belegte Wunden diesem halbwegs gleichkommt; nur darf es nicht zu dick aufgepudert werden.

Naphthol und dessen weniger giftiger Ersatz **Epicarin,** als parasitizide epidermisnekrotisierende und daher Abschälung erzeugende, in schwächerer Konzentration juckstillende Mittel, in 2—10 %igen Salben und Tinkturen bei Ekzem, Scabies etc.

3. Aetzmittel.

Argentum nitricum, Aetzmittel, das nur auf die verletzte Haut wirkt, die Gewebs- und Lymphsäfte zum Coagulieren bringt, dadurch die Lymphspalten verstopft und infolgedessen auch nur eine oberflächliche Aetzwirkung entfaltet; in Form der Höllensteinstifte weit verbreitet. Letzteren brauchen wir wegen der Gefahr der Krankheitsübertragung seit Jahren überhaupt nicht mehr, statt dessen pinseln wir mit 1, 2, 5 bis 10 %igen wässrigen Lösungen. Wenn die Aetzwirkung eine gelinde sein soll, wird sofort mit Wasser neutralisiert. Zur Erzeugung von Granulationen sowie zur Zerstörung übermässiger Granulationen in Form der Argentum-Salbe verwandt:

Rp. *Arg. nitr.* *0,1*
Bals. Peruvian. *1,0*
Vaselin. flav. ad *10,0*
M. f. ungt. S. äusserlich.

zur Aetzung in schwacher Lösung (1—2 %iger) bei rhagadiformen Ekzemen von grossem Wert. Bei Ulcus molle, wo

es viel gebraucht wird, zu widerraten, da dadurch oft eine Induration eintritt, die einen syphilitischen Primäraffekt vortäuschen kann.

Acidum carbolicum (liquefactum). Im Gegensatz zum Argent. nitric. auch auf die unverletzte Epidermis wirkend, bei Wunden etwas mehr in die Tiefe dringend als jenes, daher bei Ulcus molle fast von spezifischer Wirkung, ist wegen seiner anästhesierenden Eigenschaften von allen Aetzmitteln dasjenige, das am wenigsten Schmerzen verursacht. Mit spitzem Holzstäbchen in Acne-Pusteln, furunkulöse und andere Abszesse (Bubonen) gebracht, bringt es sehr häufig den Eiterungsprozess zum Stillstand, und aussen auf die Haut gebracht, auch oft Acne-Pusteln, Furunkel und selbst beginnende Bubonen zum Rückgang und Schwinden.

Chlorzink, früher von Köbner mit Amylum in Stäbchenform als Aetzmittel bei Lupus viel gebraucht, wird in den letzten Jahren von uns garnicht mehr verwandt.

Acidum nitricum fumans, starkes ziemlich schmerzhaftes Aetzmittel zur Zerstörung von Warzen, Hühneraugen usw. viel gebraucht, wird am besten mit einem Glasstab vorsichtig aufgetragen. Hinterlässt Narben.

Acidum chromicum, starkes und äusserst nachhaltig wirkendes Aetzmittel für die Epidermis, bringt in 20- bis 50%iger Lösung alle pathologischen epithelialen Wucherungen zur Resorption oder zur Erweichung, ist auf der Haut viel stärker wirkend, als auf den Schleimhäuten, wo es durch die reaktive Schleimsekretion schnell wieder aus dem Gewebe herausgespült und fortgeschwemmt wird. Man kann daher bei syphilitischen Ulzerationen im Munde und bei Stomatitis mercurialis viel stärkere Lösungen anwenden als zum Beispiel bei spitzen Condylomen, wo eine einmalige Pinselung mit 50%iger Chromsäure oft schon eine sehr tiefgreifende Nekrose erzeugt. Bei syphilitischen Ulzerationen und Wucherungen der äusseren Haut fast von spezifischer Wirkung. In schwächeren Lösungen (5—10%) sehr geeignet als diagnostisches Hilfsmittel für zweifelhafte syphilitische Manifestationen auf der Mund- und Rachenschleimhaut, da nekrotisches Epithel und Fibrin sich elektiv gelb färbt.

Acidum trichloraceticum, leicht zerfliessende weisse Krystalle, als Aetzmittel bei Warzen mittelst eines Glasstabes aufzutragen.

Acidum lacticum, in 20—40% Lösung bei Callus, Clavus und Verrucae in Collodium gelöst als mildes Aetz-

mittel gebraucht; in 50 % Lösung oder rein zur Aetzung tuberkulöser Affektionen.

Acidum pyrogallicum, in wässerigen und spirituösen Lösungen und in Salben angewandt, als 10 %ige Paste oder 40 %iges Pflaster von uns bei Lupus viel gebraucht, bringt die Hornschicht oberflächlich zur Verkohlung, greift die lupösen Knoten aber viel früher an, als die gesunde Haut und zerstört diese oft schon, bevor die Haut von der Säure angegriffen ist. Bei längerer Einwirkung geht die Aetzwirkung auch an der gesunden Haut allmählich in die Tiefe und es kommt zu ausgedehnten Defekten, daher sorgfältige Ueberwachung der Therapie. Bei Psoriasis in 5- oder 10 %igen Salben eine nur oberflächlich wirkende Nekrose der Hornschicht erzielend, in noch schwächerer Konzentration, ¼- bis 1 %igen Salben bei Ekzem, namentlich Kopfekzem, von guter Wirkung. Vorsicht, da bei längerem Gebrauch die Haare gefärbt werden. Neuerdings verwenden wir auch an Stelle der Pyrogallussäure, viel das Lenigallol (Pyrogalloltriacetat), welches in 10—20 %iger Salbe auf die gesunde Haut nur sehr schwach wirkt, aber auf die von der Hornschicht entblössten Partieen (Rhagaden und Bläschen) einen der Argentumwirkung ähnlichen Effekt ausübt.

Resorcin, als Pulver in Krystallform bei spitzen Kondylomen Mumifikation und schnelle Abstossung erzeugend, in Salbenform, je nach der Stärke der Konzentration und Dauer der Wirkung zu einer mehr oder weniger tiefen Nekrotisierung der Epidermis und nachfolgenden Desquamation der nekrotisierten Epidermisschichten führend, daher für Schälkuren bei Acne viel verwandt. In schwacher Konzentration (½—2%) bei Ekzemen oft von vorzüglicher Wirkung. Das Mittel ist nicht ganz zuverlässig, Idiosynkrasie nicht selten.

Liquor Kalii caustici, zur Erweichung harter Hornmassen, zerstört leicht die krankhaft veränderte Hornschicht über tiefsitzenden Ekzembläschen, wird daher bei hartnäckigen vesikulösen und rhagadenbildenden Ekzemen gebraucht. Nach der Applikation wird am besten mit gewöhnlichem Wasser neutralisiert, und ein Verband mit essigsaurer Tonerde angelegt. Beim Lupus zur Zerstörung isolierter Knötchen.

Acidum arsenicosum, als Hebra'sche Paste,

Rp. *Arsenic. alb.* *1,0*
Cinnabar. fact. *3,0*
Ungt. emoll. *24,0*
MDS. Arsenikpaste.

auch in alkoholischen Lösungen zur Zerstörung von Cankroiden und Papillomen gebraucht, meist sehr schmerzhaft und in der Wirkung nicht zuverlässig.

Liquor ferri sesquichlorati, starkes Aetz- und Blutstillungsmittel, auf unverletzter Haut absolut unwirksam, wirkt in kleinere Abszesse (Acne-Pustelu etc.) mit einem spitzen Hölzchen eingerieben dem Thermokauter ähnlich.

Wasserstoffsuperoxyd (Perhydrol), in der konzentrierten, von Merck in den Handel gebrachten Form starke Aetzwirkung auch auf der unverletzten Haut entfaltend, schmierige Wunden schnell reinigend, in 2—4% Lösung zu Umschlägen, besonders zur schnellen Erweichung von Krusten, und als Gurgelwasser.

Acidum hydrochloricum in konzentrierter Form als Aetzmittel bes. bei Lupus, äusserst schmerzhaft.

Sublimat in 10%iger Lösung starkes Aetzmittel, in Collodium gelöst bei Warzen recht wirksam.

4. Anästhesierende, juckstillende Mittel.

Eins der besten juckstillenden Mittel ist die

Karbolsäure in 1 bis 3%igen Lösungen und Salben, ferner

Menthol in 1%igen Salben und spirituösen Lösungen,

Thymol, etwas schwächer (1—2‰ spirituöse Lösungen),

Bromocoll als 20% Salbe bei Urticaria, Pruritus etc.,

Anästhesin (Amidobenzoesäure-Aethylester) in 10% Salben äusserst juckstillend,

Cocainum muriaticum wirkt nicht auf die unversehrte Epidermis, wohl aber auf Schleimhäute, ebenso das weniger gefährliche

Eucain und **Alypin** in 1—3% Lösungen, hauptsächlich als Anaesthetikum bei urologischen Eingriffen verwendet.

Zur lokalen Anästhesierung wird das Kokain in der Schleich'schen Lösung vielfach verwandt:

Rp. *Cocain. mur.* *0,05*
Morph. mur. *0,0025*
Natr. chlorat. sterilisat. . *0,1*
Acid. carbol. (5%) gtt. I.
Aq. sterilisat. ad . . . *50,0*
MDS. Aeusserl. Schwache Lösung.

Rp. *Cocain. mur.* *0,1*
Morph. mur. *0,005*
Natr. chlorat. sterilisat. . . *0,1*
Acid. carbol. (5%) gtt. I.
Aq. sterilisat. ad . . . *50,0*
MDS. Aeusserl. Starke Lösung.

Stovain sterilisierbares Ersatzmittel des Kokains, weniger giftig und ohne Nachwirkungen in $^1/_2$—2 % Lösungen verwendet; oft lokal reizend.

5. Als reduzierende Mittel

bezeichnet man eine Reihe von Medikamenten, welche wie Teer, Schwefel und Chrysarobin chronisch entzündliche Infiltrate, insbesondere Ekzeme zur Rückbildung bringen, ohne dass man mit Sicherheit die Art und Weise ihrer Wirkung feststellen könnte. Nur einige derselben sind wirkliche Reduktionsmittel, d. h. sie haben die Neigung sich zu oxydieren und entziehen vielleicht den Geweben Sauerstoff. Auch ist ihre Wirkung nicht, wie Bier glaubt, durch eine von ihnen verursachte Hyperämisierung zu erklären, da sie oft wie z. B. der Teer und der Schwefel wirken, ohne die geringste Hyperämie zu erzeugen. Ihre Wirkungsweise wird als eine desinfizierende, antiparasitäre oder bakterizide gedeutet. Offenbar ist die Wirkungsweise aller dieser Mittel nicht identisch.

Das Wichtigste derselben ist der **Teer** in all seinen verschiedenen Formen. Wir gebrauchen am häufigsten den Birkenteer (Oleum Rusci), das aus Steinkohlenteer hergestellte englische Präparat Liquor carbonis detergens und nach dem Vorgang von Dind (Lausanne) neuerdings auch oft den ungereinigten Steinkohlenteer. Andere Aerzte ziehen von den Holzteerarten den Fichtenteer (pix liquida) den Buchenteer (Oleum fagi) oder den Wacholderteer (Oleum cadinum) vor, insbesondere das letztere Präparat ist bei vielen Dermatologen sehr beliebt. Der Teer wird entweder rein aufgetragen oder mit Spiritus verdünnt auf die Haut aufgepinselt. Wir verordnen in der Regel

Rp. *Ol. Rusci*
Spirit. aether. ää
MDS. Aeusserl.

oder setzen ihn 5—10—20 % Salben zu. Idiosynkrasie gegen alle Teerpräparate nicht selten. Im allgemeinen soll man den Teer nicht bei akut entzündlichen Prozessen anwenden, sondern erst nach deren Abklingen, vor allem nicht bei bullösen und impetiginösen Ekzemen.

Liquor carbonis detergens, ein in seiner Zusammensetzung nicht genau bekanntes englisches Präparat aus dem Steinkohlenteer, das auch Quillajaextrakt und wahrscheinlich etwas Seife enthält und mit Wasser verdünnt eine milchige

Emulsion gibt. In schwächeren Lösungen zu Waschungen zu verwenden, auch als Zusatz zu Salben.

Neuerdings stellt Knoll in Ludwigshafen unter dem Namen Anthrasol einen farblosen Teer her, welcher aus dem Steinkohlenteer und Wachholderteer hergestellt ist und ebenfalls rein oder verdünnt (in Spiritus gelöst) oder auch als Zusatz zu Salben appliziert werden kann.

Der **Schwefel** und seine Derivate werden als Schwefelblüte (Flores sulfuris) oder auch als Sulfur praecipitatum (Lac sulfuris) oder als Schwefelverbindungen, insbesondere in Form der künstlichen Schwefelbäder als Kalium sulfuratum verwandt. Der Schwefel selbst (Sulfur praecipitatum) wird Salben zugesetzt und wirkt wahrscheinlich dadurch, dass sich beständig kleine Mengen von gasförmigen Schwefelverbindungen abscheiden. Bei allen chronischen Hautaffektionen in 1—20%igen Salben in Anwendung. 40%ige Salben bei Scabies und Trichophytie. Gelöste Schwefelverbindungen sind im Schwefelvasogen enthalten, das ein sehr wirksames, aber leider stark riechendes Präparat darstellt.

Künstliche **Schwefelbäder** werden durch Zusatz von 100 bis 150 bis 200 Gramm Kalium sulfuratum hergestellt, für Kinderbäder genügen 15—25 Gramm. Um die Reizwirkung des Schwefels zu lindern, pflegen wir dem Bade 3—4 Pfund, dem Kinderbade 1—2 Pfund Weizenkleie zuzusetzen.

Ichthyol (Ammonium sulfo-ichthyolicum) und die ihm verwandten Schwefelverbindungen **Thiol, Thigenol, Tumenol** werden ebenfalls in wässrigen und spirituösen Lösungen, sowie als Zusätze von Salben bei der Bekämpfung chronischer oberflächlicher Hautentzündungen verwandt. Ihre Wirkung ist im allgemeinen etwas milder, aber auch weniger zuverlässig wie die der oben genannten Präparate. In einzelnen Fällen ist der Erfolg ihrer Anwendung sehr schnell: Abblassen der geröteten Partie, Aufhören des Juckreizes, der Schwellung und Sekretion, in anderen Fällen bleibt dasselbe Mittel ohne Erfolg.

Hier wäre vielleicht noch der **Kampher** zu erwähnen, welcher uns namentlich bei der Bekämpfung der Acne rosacea in Form des Kummerfeld'schen Waschwassers sehr wertvolle Dienste leistet.

Rp. *Camph. trit.*
Gumm. arab. āā *1,5*
Sulf. praecip. *7,0*
Aq. Calcis *40,0*
MDS. Aeusserl. Vor dem Gebrauch umzuschütteln.

Chrysarobin ruft in stärkeren Konzentrationen (5 bis 10%igen Salben) meist eine intensive Dermatitis hervor; in schwächeren mit Erfolg gegen Psoriasis, Herpes tonsurans und Lichen simplex angewandt, in ganz schwachen Salben ($^1/_4$—$^1/_2$%) bei After- und Scrotalekzemen sehr wirksam.

Resorcin und **Pyrogallus** wirken in schwächerer Konzentration ähnlich wie Teer, Schwefel und Chrysarobin; ohne eine Aetzwirkung zu entfalten, erweisen sie sich oft sehr wirksam bei der Bekämpfung chronisch entzündlicher Hautaffektionen, wie Psoriasis, Ekzem u. s. w.

6. Adstringierende Mittel.

Die meisten Aetzmittel (mit Ausnahme der alkalischen) wirken in schwächerer Lösung adstringierend, z. B. das Argent. nitr. (1 : 2000). Von anderen Adstringentien sind zu erwähnen:

Liquor Aluminii acetici in 5—10% Lösungen (Burowsche Lösung) zu Kompressen bei entzündlichen Prozessen heute mit Vorliebe verwandt. Trocken gewordene Verbandstücke nehmen keine Flüssigkeit mehr an (sind „imprägniert").

Liquor plumbi subacetici, eine 1—5%ige Lösung von Bleiessig in Wasser, ähnlich wie das vorige wirkend, doch kommt noch die mechanische Puderwirkung des ausgefallenen Karbonats zu der adstringierenden Wirkung hinzu. Es wird von uns oft zusammen mit 1%iger Karbolsäure verordnet:

Rp. *Acid. carbol. liquef. 1,0—2,0*
Aq. Plumbi ad 200,0
MDS. Aeusserlich

ferner

Rp. *Liq. plumb. subacetici . . 1,0*
Acid. carbolic. liquefact . 0,2
Lanolin
Vaselin flav. āā *. . . . 20,0*
M. f. ungt.

Lenicet, eine chemisch neue polymere Form des in der essigsauren Tonerde enthaltenen Aluminiumacetats, als Pulver und in Salbenform, besonders bei Hyperhidrosis.

Alsol (Aluminium aceticotartaricum) zu Umschlägen in 1—3%iger Lösung, zu Gurgelwassern in 1—2%iger Lösung.

Alumen und Alumen ustum, ersteres in Lösungen (Fluor albus, Stomatitis, Angina), das zweite als trocknender Puder (spitze Kondylome) verwandt.

Acidum tannicum, als Adstringens in Lösungen bei Hyperhidrosis, in Salben zusammen mit Schwefel bei Sycosis gebräuchlich.

Formalin, ebenfalls in 1—5% Salben und in Lösungen bei Hyperhidrosis angewandt.

Innere Mittel welche eine direkte Wirkung auf Hautkrankheiten haben, gibt es nicht viel. Zu erwähnen sind:

Das Arsen.

1. In Form der asiatischen Pillen:

Rp. *Acid. arsenicos.* *0,5*
Piper. nigr. *5,0*
Gumm. arab. *1,0*
Aq. dest. q. s. ut. f. pil. No. 100.

2. Als Sol. Fowleri.
3. Als Sol. acid. arsenicosi 0,15/30,0.

Man beginnt mit ganz kleiner Dosis (2—4 Pillen) und steigt bis höchstens 20 Pillen pro die. Von der Sol. Fowleri resp. von der Sol. acid. arsenicosi gibt man zunächst 3 mal tgl. 1 Tropfen und steigt allmählich auf 20 Tropfen pro die. Die Arsenpräparate werden stets auf vollen Magen, möglichst Mittags und Abends, erst nach Angewöhnung des Morgens genommen. Bei langer Dauer der Therapie mit der Dosis auf- und absteigen. Bei Intoxikations-Erscheinungen (Trockenheit im Munde und Rachen, Magenschmerz, Appetitlosigkeit, Durchfall, Leibschmerzen, Augenbrennen), schnelles Herabgehen mit der Dosis oder sofortiges Aufhören. Intoxikationserscheinungen sind weniger zu fürchten bei subkutaner Anwendung. Hierzu eignet sich Sol. Fowl., welches auch mit Wasser verdünnt (1 : 9) mit der Tropfenklystierspritze per rectum sehr zweckmässig gegeben werden kann. Neuerdings wird zu subkutanen Injektionen (auch bei Lues) das Atoxyl viel verwandt, doch ist Vorsicht geboten, da Fälle von plötzlicher Erblindung bekannt geworden sind.

Rp. *Atoxyl* *3,0*
Aq. dest. *27,0*
MDS. Aeussl.

Mit einer viertel oder halben Gramm-Spritze beginnend, bis zu zwei Spritzen pro die und mehr steigend (bei Lues 0,5—1,0 2 mal wöchentlich). Die Wirkung des Arsens ist sehr launenhaft. Bei derselben Krankheit (Psoriasis, Lichen ruber, Pemphigus, Ekzem, Lues) sieht man bei einem Patienten

einen prompten Erfolg, bei dem anderen ist das Mittel absolut wirkungslos.

Eine milde Arsenwirkung erzielt man auch mit den natürlichen Arsen-Eisenquellen Levico und Roncegno, von denen man 3 mal tägl. einen Teelöffel in einem Weinglase Wasser nehmen lässt.

Chininum muriaticum in grossen Dosen 1—2 gr pro die bei Lupus erythematodes empfohlen (Payne, Holländer), in kleiner Dosis zusammen mit Ergotin bei Erythema exsudativum multiforme.

Acidum muriaticum in Tropfen oder in Mixtur bei Urticaria und juckenden Dermatosen.

Acidum sulfuricum dilutum, in 1%iger Lösung esslöffelweise bei Pruritus.

Antipyrin 0,1—0,5 mehrmals täglich bei Strophulus und Pemphigus.

Hyrgol (Hydrargyrum colloidale) in Form von Pillen bei Lues.

Ichthyol mit Wasser zu gleichen Teilen tropfenweise bei Acne und Furunkulose. Wirkung unsicher.

Aspirin (Acidum acetylo-salicylicum) bei fieberhaften Hautkrankheiten, bei Erythema nodosum und Herpes zoster.

Novaspirin, ein Ersatzpräparat des Aspirin, welches frei von den oft unangenehmen Nebenwirkungen des Aspirins ist.

Thyreoidin in Form von Tabletten bei Myxoedem.

Oophorin als Tabletten von 0,5 dreimal täglich bei Ekzem und Acne rosacea während der Menopause.

Thiosinamin in 10% alkoholischer Lösung subkutan zur Erweichung von Infiltraten (Keloide).

Fibrolysin, Doppelsalz aus Thiosinamin und Natr. salicyl. in 10%iger wässriger Lösung subkutan, völlig schmerzlos.

Kal. jodat. bei Lues und manchmal in hohen Dosen bis 30,0 pro die erfolgreich bei Psoriasis gegeben.

Sajodin Ersatzpräparat für Kal. jodat. s. Syphilis.

Die **Hefepräparate** von vielen Seiten bei Acne, Furunkulosis und Urticaria empfohlen:

Bierhefe 3mal täglich 1 Teelöffel.

Presshefe in derselben Form.

Cerolin, ein künstliches Hefepräparat in Form von Pillen à 0,1 3mal täglich 1—2 Pillen.

Neben der medikamentösen Therapie nimmt die chirurgische und insbesondere die physikalisch-mechanische Behandlung in der Dermatotherapie einen immer noch steigenden Raum ein; die chirurgische wird in der Dermatologie bei Eröffnung kleiner Abszesse, bei Exstirpation kleiner Geschwülste, in der Venereologie bei der Operation der Phimose, bei der Exstirpation des Primäraffektes etc. oft in Anwendung gebracht. Zur Exstirpation von kleinen Tumoren und zu Probeexzisionen kann man sich an Stelle der Cowper'schen Scheere auch der Dreuw'schen Exstirpationsfeder bedienen (die zu exstirpierende Hautstelle wird zwischen den Branchen einer eigens dazu konstruierten Pinzette in die Höhe gehoben, mit Aethylchlorid vollkommen vereist und dann mit der Feder exstirpiert).

Zur Ausführung etwas grösserer Operationen kann man sich der Schleich'schen Anästhesierungsmethode bedienen. Nachdem mit Aethylchlorid eine kleine Hautstelle vereist ist, werden einige Tropfen der Schleich-schen Lösung (s. unter Cocain Rezept I u. II) in die Cutis gespritzt, dadurch eine weisse Quaddel gebildet. Indem man immer am Rande der Quaddel weiter injiziert, erreicht man an der zu operierenden Stelle eine vollkommene Anästhesie.

Zur Eröffnung von Acnepusteln, Furunkeln, pseudofurunkulöser Abszesse (oft bei Neugeborenen, in der Achselhöhle) auch von Bubonen, zur Durchtrennung des von Ulcus molle perforierten Frenulums bedienen wir uns gern statt des Messers des Thermokauters, bei kleineren Eingriffen des spitzen Weinberg'schen, bei grösseren des Augenbrenners oder des messerförmigen Thermokauters. Die früher vielfach beliebten Skarifikationen machen wir nur noch, und dann recht tief, bei Sykosis parasitaria. An Stelle der oberflächlichen Skarifikation bei Acne rosacea bedienen

wir uns des Weinberg'schen Vielfach-Brenners oder des Galvanokauters. Die Anwendung der Skarifikation und des scharfen Löffels bei Lupus ist wegen der Eröffnung der Lymphgefässe entschieden zu widerraten. Des letzteren bedienen wir uns noch gelegentlich zur Entfernung schwammiger Granulationen und spitzer Kondylome. Zur Anästhesierung genügt anstatt Schleichscher Lösung dort, wo eine Wunde ist, ein in 10 %ige Kokainlösung getauchter Wattebausch für 2—3 Minuten.

Von den mechanischen Behandlungsmethoden hat sich die Massage in der Behandlung der Hautkrankheiten noch wenig Bürgerrecht erworben. Gute Erfolge erzielt man bei hypertrophischen Narben durch monatelange, täglich 2 bis 3 Mal ausgeführte Massage, ebenso bei Sklerodermie am besten mit Salizylvaseline. Bei Akne wird die Massage vielfach von Kurpfuschern angewendet, aber oft leider die gegenteilige Wirkung dadurch erzielt, dass Infektionsträger in die Haut eingerieben werden. Eine Hyperämie kann oft besser auf medikamentösem Wege oder durch thermische Methoden erzielt werden.

Die thermische Behandlung geschieht meist in Form von Umschlägen und Bädern mit oder ohne medikamentösem Zusatz. Viel angewandt werden heisse Dämpfe gegen Akne mit eigens dazu konstruierten Apparaten. Der Thermophor wird für oberflächliche und tiefer gelegene Entzündungen (Bubonen) oft mit Erfolg angewandt. Die trockne Heissluftbehandlung des Ulcus molle nach Arning und Ullmann ist von uns nicht erprobt, da dazu bei unserer Therapie kein Bedürfnis vorliegt.

Die Elektricität hat in der Dermatologie bisher noch ziemlich wenig Verwendung gefunden: der galvanische Strom wirkt oft bei Zoster-Neuralgieen schmerz-

stillend. Die Hochfrequenzströme werden von manchen Seiten mit Erfolg gegen Pruritus angewendet, die Galvanokaustik und Elektrolyse als Aetzmittel. Während durch die Galvanokaustik das Gewebe verschorft wird, wirkt die Elektrolyse diffuser, weil — wenigstens an der Kathode — das Gewebe verflüssigt wird. Bei der Elektrolyse wird die Anode dem Patienten angefeuchtet in die Hand gegeben und die Kathode mit einer Nadel aus Platin oder Iridium oder einer gewöhnlichen Nähnadel armiert in die betreffende Stelle eingestochen und dann der Apparat in Tätigkeit gesetzt. Zur Entfernung von Naevis, Warzen, Xanthomen, zur Epilation und Verödung paraurethraler Gänge genügt immer eine Stärke von $^1/_2$—2 Milli-Ampères.

Lichtbehandlung.

Rotes Licht soll Pocken, blaues Licht soll Pruritus oft günstig beeinflussen. Gute Erfolge sahen wir bei Pruritus senilis infolge von Arteriosklerose von der Quecksilber-Quarzlampe, mit der der ganze Körper (aus einer Entfernung von ca. 1 m jede Stelle ca. 1 Minute) bestrahlt wird, sodass es zu einer ganz leichten Dermatitis kommt.

Sonnenbäder sind manchmal erfolgreich bei Psoriasis.

Die Finsenbehandlung, die bei Lupus vielfach in Anwendung gebracht wird, erfordert eine zu schwierige und detaillierte Technik, als dass sie in einem kleinen Kompendium ausführlicher abgehandelt werden kann.

Dasselbe gilt von der Röntgenbehandlung; doch wird diese in nächster Zeit für die gesamte Dermatotherapie von so grosser Bedeutung werden, dass wir hier ein paar Bemerkungen über sie einschalten müssen.

Die Röntgenbehandlung wenden wir an zu drei verschiedenen Zwecken:

1. zur Zerstörung von neu gebildetem Gewebe (Carcinom, Sarkom, Warzen, Keloid).
2. zum Hervorrufen einer Entzündung mit oder ohne Narbenbildung (bei Sycosis, Acne, Favus, Herpes tonsurans, Hypertrichosis).
3. zur Rückbildung oberflächlicher Katarrhe ohne Entzündung (Psoriasis, Lichen ruber, Lichen simplex, Ekzem).

Die Wirkung der Röntgenstrahlen hängt ab:

1. vom Härtegrad der Röhre. Weiche Röhren wirken intensiver, aber nur oberflächlich, harte Röhren wirken in die Tiefe;
2. von der Stromstärke. Der primäre Strom wird gemessen in Ampères, der sekundäre in Milli-Ampères;
3. vom Abstand der kranken Stelle von der Röhre, und zwar ist die Wirkung der Strahlen umgekehrt proportional dem Grad der Entfernung;
4. von der Dauer der Einwirkung.

Wir nehmen, abgesehen von tiefliegenden Tumoren, namentlich bei 3 (siehe oben) ganz weiche Röhren von 2—4 cm Funkenstrecke, $1^1/_2$—2 Ampères, $^1/_2$—1 M. A., 15—20 cm Abstand von der Antikathode, bestrahlen ca. 2—4 Minuten und wiederholen, sobald keine Reizung eingetreten ist, die Bestrahlung erst nach ca. 8—10 Tagen.

Der Radium-Behandlung bedienen wir uns zur Entfernung von kleinen Naevis und Warzen, von Cancroiden mit geringer Ausdehnung sowie zur Behandlung von kleinen Lupusknötchen als Nachbehandlung nach Röntgen oder Pyrogallus. Das Radium wird entweder als Radiumbromid in Kapseln angewendet oder in Form des Radiophor.

Spezielle Therapie.

Acne vulgaris et Comedones.

Comedonen (Mitesser), aus angestautem Talgdrüsensekret gebildet, finden sich im Gesicht, hauptsächlich am Kinn, den Nasenflügeln und der Stirn, manchmal auf Rücken und Brust, oft in Verbindung mit Acne, d. h. einer Entzündung um die Mitesser, die oft zu oberflächlichen, in anderen Fällen zu tief gelegenen und derb infiltrierten Pusteln führt.

Therapie: Im Allgemeinen ist eine reizlose Diät zu empfehlen, alle scharfen und gewürzten Speisen, sowie Alkohol in jeder Form, Käse, starker Kaffee und Tee zu vermeiden, der Stuhlgang zu regeln. In der Mehrzahl der Fälle findet sich gleichzeitig eine Seborrhoe des Kopfes, die nach den dafür geltenden Regeln behandelt werden muss.

Ziel der Lokaltherapie ist: Entfernung der Comedonen, Beseitigung der Pusteln, d. h. der pyogenen Mischinfektion, und schliesslich Beseitigung des Status seborrhoicus, der zur Neubildung von Comedonen führt. Dieser dreifache Zweck wird erreicht:

1. durch Expression der Comedonen,
2. durch Beseitigung der Pusteln
   a) auf chirurgischem Wege,
   b) durch chemische Mittel,
   c) durch Pflaster,
   d) durch Röntgen,
3. durch Behandlung des Status seborrhoicus.

ad 1. Der Kopf des Patienten wird durch den Arm des Arztes gestützt und die Comedonen werden mittelst Blaschko'schem Comedonenquetschers, der im

Gegensatz zu allen ähnlichen Instrumenten einen senkrechten Druck ermöglicht, exprimiert und gleich darauf die Haut mit Alkohol oder Benzin abgerieben.

ad 2a) Die Pusteln werden entweder mit dem am anderen Ende des Comedonenquetschers angebrachten Tenotom geöffnet, ihr Inhalt exprimiert, wobei darauf zu achten ist, dass auch der stets vorhandene Comedon vollkommen herauskommt. Bei grösseren Pusteln wird die Wundhöhle mit einem in Liq. ferri getauchten spitzen Hölzchen ausgewischt und dadurch gleichzeitig die Blutung gestillt.

ad 2b) Circumscripte Infiltrationen, die noch nicht in Vereiterung übergegangen sind, kann man häufig durch einmaliges Betupfen mit Acid. carbol. liquefact. zur völligen Resorption bringen.

ad. 2c) In Fällen, wo es sich um diffuse Infiltrationen und Bildung von zahlreichen dicht neben einander stehenden Pusteln handelt, erzielt man durch tagelanges Auflegen von Salicylseifentricoplast oder Quecksilberpflastermull, das man alle 24 Stunden lüftet, um den Inhalt der zur Erweichung gekommenen Abszesse und Pusteln zu entfernen, oft gute Erfolge. In diesen Fällen kann man auch die sogenannte Schälkur in Anwendung bringen. Eine der unten bezeichneten Schälpasten wird, nachdem möglichst viel Comedonen exprimiert sind, aufgetragen und sobald sich Brennen einstellt, mit Watte und Oel abgerieben und darauf die gerötete Haut gepudert.

Rp. *Resorcin.* 1,0
Sulf. praecip. 2,0
Sap. virid.
Vaselin. flav. ää *ad* 20,0
M. f. past.

Rp. *Naphthol.*
Sulf. praecip. ää 2,0
Sup. virid.
Vaselin. flav. ää *ad* 20,0
M. f. past.

ad 2d) Röntgenbehandlung, die namentlich tiefsitzende Acnepusteln oft überraschend schnell zur Resorption bringt, freilich eine Zeit lang Pigmentierung hinterlässt.

ad 3. Zur Behandlung der Seborrhoe, die bei Acne fast stets sich auch auf der Kopfhaut findet, bedienen wir uns hauptsächlich der Seifenwaschungen und zwar wenden wir zu Kopfwaschungen das Teersapalcol an, das abends auf die Kopfhaut aufgetragen und morgens mit heissem Wasser abgespült wird. Das Gesicht lassen wir mit heissem (durch Borax oder Natrium bicarbonicum alkalisiertem) Wasser morgens und abends waschen oder verordnen Eichhoffs medizinische Seifen (entweder Schwefelseife oder Resorcin-Salicyl-Schwefelseife). Das Gesicht wird abends mit heissem Wasser eingeschäumt, der Schaum trocknen gelassen und morgens mit heissem Wasser wieder abgewaschen (s. auch „Seborrhoe").

Bei Acne des Körpers gute Erfolge durch Schwefelbäder, Naphthol-Schälpaste (s.o.) oder Betupfen mit Solutio Vlemingkx. In hartnäckigen Fällen Röntgenbestrahlung.

Acne Rosacea.

„Kupfernase": Chronisches, fleckiges Gesichtserythem, zur Bildung von Knötchen und Pusteln, sowie oft zu Ge-

fässerweiterungen führend, meist die zentralen Gesichtspartien, Nase, Kinn, Wangen befallend. Oft im Zusammenhang mit Menstruationsbeschwerden und Magendarmleiden.

In erster Linie ist die Diät zu regeln: alle scharfen und gewürzten Speisen, Kaffee, alkoholische und zu heisse Getränke sind zu meiden, die Flüssigkeitsmenge ist zu beschränken, für täglichen Stuhlgang ist zu sorgen.

In leichten Fällen allabendliches Auftragen von modifiziertem Kummerfeld'schem Waschwasser mittelst Pinsels, das morgens mit heissem Wasser wieder zu entfernen ist.

Rp. *Camphor. trit.*
Gummi arab. aa 1,5
Sulf. praecip. 7,0
Aq. Calcis 40,0
MDS. Aeusserlich. Vor dem Gebrauch umzuschütteln

oder allabendliches Auftragen von Schälpasten (s. Acne vulgaris).

In schwereren Fällen Skarifikation oder Kauterisation mittelst Mikrobrenners (Unna oder Weinberg) oder Elektrolyse; als Ersatz des Thermokauters Betupfen mit Karbolsäure. Behandlung der meist vorhandenen Seborrhoea capitis (s. d.).

In einzelnen Fällen Röntgen- und Quarzlampenbestrahlung von Erfolg.

Acne varioliformis s. necrotica.

Stecknadelkopf- bis erbsengrosse Pusteln, die später in Nekrose übergehen und gedellte Narben hinterlassen, meist an der Stirnhaargrenze, auf dem behaarten Kopf, selten im Gesicht und am übrigen Körper vorkommend, hauptsächlich bei Männern.

Tägliches Waschen der Kopfhaut mit $^1/_2\,^0/_0$—$1\,^0/_0$ Sublimatspiritus oder Einreiben von Ungt. Hydr. alb. Besteht Idiosynkrasie gegen Hg., tägliche Waschungen

mit Wolffs Teersapalcol, Bergers oder Scherings (flüssiger) Teerseife oder Epicarinspiritus (2%). Die Behandlung muss nach vollkommener Abheilung noch mindestens 3 Monate fortgesetzt werden, da Rezidive sehr häufig.

Peinlichste Desinfektion der Bürsten und Kämme (Karbol, Lysoform oder Formalindämpfe). Keine gemeinsame Benutzung mit andern.

Rp. *Sublimat* . . . . . *0,5—1,0*
Acet.
Spirit. aa *ad* *100,0*
MDS. Aeusserlich.

Rp. *Ungt. Hydrarg. alb.* . . . *30,0*

Rp. *Epicarin* *2,0*
Glycerin. *10,0*
Spirit. ad *100,0*
MDS. Aeusserlich.

Rp. *1 Tube Wolffs Sapalcol c. Ol Rusci 10%.*

Acnekeloid.

Im Anschluss an chronische Folliculitis colli auftretende multiple folliculäre fibromatöse Erhebungen im Nacken, die oft stark jucken und leicht bluten.

Einreiben von ½—2% Resorcinspiritus, nach vorheriger Epilation Auftragen von Schälpaste oder Thiosinaminpflastermull, oder die fast stets wirksame Röntgenbehandlung, hinreichend stark, dass durch sie ein vorübergehender Haarausfall erzeugt wird.

Alopecia areata.

Pfennig- bis fünfmarkstück-, selten bis handtellergrosse, rundliche kahle Stellen auf dem behaarten Kopf oder im Bart, die oft auch spontan heilen. Aetiologie nicht sicher erwiesen; neuerdings ist in manchen Fällen Ansteckung nachgewiesen. Oft Spontanheilung.

Bei isolierten Herden Einpinseln der Herde und ihrer Umgebung mit Jodtinktur, Jothionöl oder Jod-

vasogen, Senföl oder konzentrierter Carbolsäure ev. zu gleichen Teilen mit Tinct. jodi oder vorsichtige Anwendung von 5% Chrysarobinsalbe.

Bei ausgedehnten und chronischen Fällen bei Männern tägliches, bei Frauen einmal wöchentliches Waschen des ganzen Kopfes mit Teerseife oder Teerspiritusseife (Wolffs Teersapalcol) und darauffolgendes Einreiben von Jodvasogen (6%) oder Jodvasoliment oder Senfsalbe. Neuerdings von verschiedenen Seiten Eisenlicht oder Bestrahlen mit der Hg-Lampe empfohlen.

Bei Alopecia areata des Gesichts tägliches Einreiben von Ung. Hydr. alb. oder $^1/_4$% Sublimatspiritus.

Rp. *Jothion* 4,0
Ol. Olivarum 6,0
MDS. Aeusserlich.

Rp. *Chrysarobin* 3,0
Lanolin
Vaselin. flav. āā *ad* 30,0
M. f. ungt.

Arzneiexantheme.

Sehr vielgestaltig: in Form von diffusen oder circumscripten Erythemen, urticariellen, bullösen oder vesiculösen Exanthemen.

Nach Aussetzen des Medikaments gehen die Erscheinungen von selbst zurück und sind nur symptomatisch zu behandeln, s. Erythema exsudativum. In jedem Falle reichlich Abführmittel, am besten Ol. Ricini.

Die Behandlung der äusseren Arzneiexantheme s. unter akute Ekzeme und Hautentzündungen.

Balanitis.

Bei Phimose mehrmaliges tägliches Ausspritzen des Vorhautsackes mit Lösung von essigsaurer Tonerde (3%), Bleiwasser- oder Sublimatlösung (Spritze

mit olivenförmigem Hartgummiansatz), 3mal tägl. Kamillenbäder des Gliedes. Nach Rückgang der Phimose 3mal täglich zu wechselnder Umschlag mit derselben Lösung. Bei bestehender Erosion Pinselung mit $^1/_2$ bis 1 % Arg. nitr. Lösung und tägliches Einpudern von Xeroform, Dermatol oder Talcum und Einlegen einer dünnen Schicht Watte oder Verbandgaze zwischen beide Vorhautblätter. Nach Aufhören der Sekretion Teerpinselung:

Rp. *Ol. Rusci* 3,0
Spirit. aether ad 30,0
MDS. Aeusserlich.

In allen Fällen mehrmalige Untersuchung des Urins auf Zucker. Bei Kindern auf das Vorhandensein von Würmern achten.

Combustio.

Bei Verbrennungen, gleichgiltig ob durch Sonne, Feuer, heisse wässerige Lösungen, heisse Fette oder differente Chemikalien verursacht, unterscheidet man auch für die Therapie zweckmässig drei Grade:

1. einfache Rötung und Schwellung,
2. Blasenbildung,
3. Verschorfung.

Bei 1. Umschläge mit

Rp. *Aqu. calcis*
Ol. lini ää oder:

mit Alsollösung (2 %) oder mit essigsaurer Thonerde oder Bleiwasserlösung.

Pudern mit

Rp. *Orthoform* 0,4
Zinc. oxyd.
Amyl ää 10,0
Mf. pulv.

Bei 2. Zur Beseitigung des Spannungsgefühls vorsichtiges Anschneiden der Blasen zur Entfernung

des Inhalts und Verbinden mit Bardeleben's Wismuthbrandbinde, oder Pudern mit Lenicetpuder, Xeroform oder Dermatol.

Aufschmieren von Zinköl:

Rp. *Zinc. oxyd.* *15,0*
Ol. oliv. *35,0*
MDS. Aeusserlich.

Zur Linderung der Schmerzen Pinselung mit 1—2 % Kocain- oder Eucainlösung.

Bei 3. Entfernung der Schorfe mit Scheere und Pinzette. Darauf Umschläge mit Wasserstoffsuperoxyd 3%, Kamillenbäder oder Borsalbenverbände oder Verbinden mit Jodoformgaze, getränkt in Oel oder Vaseline. Bei grösserer Ausdehnung permanentes Wasserbad. Gegen drohenden Kollaps Alkohol und reichliche Flüssigkeitszufuhr.

Akute Ekzeme und Hautentzündungen.

Zunächst sind die Ursachen zu eruieren, welche die Entzündung bezw. das Ekzem verursacht haben: Reizende Einreibungen, Pflaster und Salben (graue Salbe, Ungt. lauri, Orthoform, Jodoform u. a. m.) giftige Pflanzen (Primula obconica, Rh. toxicodendron etc.), Sonnenbrand, Haarfärbemittel, gewerbliche Schädlichkeiten (Terpentinöl, Säuren und Alkalien), scharfe Seifen, giftige Farben u. dergl.

Zu Beginn der Behandlung Entfernung aller schädlichen Reize, bei starker Entzündung kalte Umschläge mit Wasser, Bleiwasser 3% oder essigsaurer Tonerde 5—10%. Bei starker Blasenbildung müssen die Blasen mit einer Scheere oder einer ausgeglühten Nadel geöffnet werden. Bei geringerer Exsudation Einreiben von kühlenden Pasten. Meist werden Fette nicht vertragen, daher am besten das Boeckh'sche Linimentum Glycerini oder ein ähnliches:

Rp. *Talc.*
Amyl. ää *40,0*
Glycerin. *20,0*
Gummi arab. *1,5*
Aq. Plumbi ad *200,0*
MDS. Aeusserlich (Boeckh'sches Liniment).

oder:

Rp. *Zinc. oxydat.*
Amyl. oder Talc.
Glycerin.
Aq. Plumbi ää *25,0*
MDS. Aeusserlich. 2—3 mal täglich aufzutragen.

Das Liniment trocknet auf der Haut als Puder ein und kann mit lauem Wasser abgewaschen werden. Nicht auf behaarte Körperstellen!

Wo Fette vertragen werden, kann man Kühlsalben anwenden:

Rp. *Bismut. subnitric.* *10,0*
Ungt. lenient. *40,0*
M. f. ungt.

Rp. *Zinc. oxydat.*
Adip. lanae
Vaselin. flav.
Liq. Alum. acet. ää . . . *25,0*
MDS. Aeusserlich.

Auch trockne Puder sind vielfach indiziert, entweder über die Kühlsalben oder direkt auf die erkrankte Haut.

Rp. *Amylum pur.,*
Amyl. oryzae,
Talcum venetum

einzeln oder mit einander vermischt.

Nach Abklingen der intensiven Entzündung kann man, wenn nötig, die akuten Ekzeme wie die chro-

nischen mit Salben behandeln, nur muss man in der Dosierung aller Medikamente sehr behutsam sein, und stets die Wirkung eines differenten Mittels am nächsten Tage kontrollieren.

Allgemeine Behandlung: Ruhe der erkrankten Teile; bei ausgedehnten Entzündungen Bettruhe; statt der Federbetten dünne Steppdecken oder nur ein Laken, Abführmittel, blande Diät, kein Alkohol, nicht zu heisse Getränke.

Subakute und chronische Ekzeme.

Die Behandlung richtet sich nach Intensität, Lokalisation, Dauer und Erscheinungsform des Ekzems, Lebensalter und Idiosynkrasie des Patienten sowie Ursache der Erkrankung. Vor allem sind die auslösenden Momente zu eruieren und zu beseitigen oder wenigstens ihre schädliche Wirkung möglichst zu reduzieren. Ein grosser Teil auch der chronischen Ekzeme wird durch äussere Einwirkungen hervorgerufen. Dahin gehören vor allem die Gewerbeekzeme. Verschlimmert werden sie durch unzweckmässiges Verhalten der Kranken, durch Seifen und Waschen, Applikation reizender Salben usw., Mazeration, Schweiss (Intertrigo), Zirkulationsstörungen (Varicen) mechanische Schädigungen u. dgl. Das Ekzem kann aber auch ohne Fortbestehen der ersten Ursache sich weiter entwickeln und verbreiten.

Trockne schuppende Ekzeme kann man von Beginn an mit parasiticiden Mitteln (Teer, Resorcin, Pyrogallussäure u. dergl.) behandeln; werden diese nicht vertragen, versuche man es mit Schwefelsalben und Naftalan. (Hausnaftalan, das eine 50 % Naftalanzinkpaste darstellt.)

Papulöse und papulo-vesiculöse Ekzeme werden mit Zinkpaste geschminkt und gepudert, eventuell verbunden. Manchmal, besonders auf dem behaarten Kopf, wirken spirituöse Waschungen [Naphthol (1—2 %), Epicarin (1—2 %), Sublimatspiritus (1 ‰)] günstig.

Bei **Rhagadenbildung** mechanische Ruhigstellung

der ekzematösen Partieen, Pinseln der Rhagaden mit Argentumlösung (2—5 %), Teertinktur oder Ichthyollösung (1:5) darüber Okklusivverbände (feuchte Verbände oder Verbände mit Ungt. Diachylon oder Zinkpaste oder Auflegen von Salizylseifentricoplast).

Bei **krustösen Ekzemen** müssen erst die Krusten entfernt werden; das geschieht durch Fettverbände, feuchte Dauerkompressen oder schneller durch Seifen- und Kamillenbäder, noch schneller durch Wasserstoffhyperoxyd 50 %.

Bei **nässenden Ekzemen** ist die Aufgabe: Sekrete aufsaugen, den Juckreiz lindern, das Kratzen und damit die Entstehung der häufigsten Komplikationen des Ekzems, der durch das Hinzutreten von Eiterkokken erzeugten Impetiginisation und Pustel- und Furunkelbildung („Pyodermie") zu verhüten. Das wird erreicht durch feste Salben- und Pastenverbände. Nur bei starker Sekretion vorherige Argentumpinselung ($^1/_4$—1 %). Bei starker Sekretion kann man auch erst eine Zeit lang Kompressen mit adstringierenden Flüssigkeiten wie Liq. Alum. acet. (10—20,0 : 200,0), eventuell mit gleichzeitiger Applikation von Zinkpaste nach folgender Vorschrift machen:

Rp. *Lq. Alum. acet.* *5,0*
Adip. lanae
Zinc. oxyd. aa . . . *10 oder 15,0*
Vaselin. flav. *25,0*
M f. past.

Beschränkung der Sekretion erzielt man auch durch Lenigallolpaste:

Rp. *Lenigallol.*
Zinc. oxyd.
Ad. lanae aa *10,0*
Vaselin. flav. *20,0*
M. f. past.

Die Lenigallolpaste darf jedoch nicht zu lange gebraucht und muss nach 2—3 Tagen durch einfache Zinkpaste oder Hausnaftalan ersetzt werden.

Für alle Ekzeme sei hier schon Folgendes bemerkt: Kommt man mit der Salben- und Tincturenbehandlung nicht schnell zum Ziel, so versuche man es bald mit Röntgenbehandlung, die in den meisten Fällen von chronischem Ekzem erfolgreich ist. Wo die chemische Therapie störend wirken würde, z. B. bei Gewerbeekzemen etc., beginne man sofort mit der Röntgenisierung.

Im Einzelnen gestaltet sich die Behandlung des Ekzems je nach der Oertlichkeit sehr verschieden. Nachfolgend geben wir einige Vorschriften für die häufigsten Typen:

Kopfekzeme: Trockenes, schuppendes Ekzem: Waschungen mit Teerseifen, Wolffs Teer-Sapalcol oder Scherings flüssiger Teerseife, danach Einreiben mit:

Rp. *Sulf. praecipitat.* . . . *1,5—3,0*
(Acid. salicyl. . . . . *1,0—3,0)*
Adip. benzoat. ad . . . *30,0*
M. f. ungt.

Rp. *Lenigallol.* . . . . . *1,5—3,0*
Vaselin. flav. ad . . . *30,0*
M. f. ungt.

Rp. *Acid. pyrogallic.* . . . *0,5—1,0*
Vaselin. flav. ad . . . *30,0*
M. f. ungt.

Rp. *Liq. carbonis detergens* . . . *3,0*
Vaselin. alb. ad *30,0*
M. f. ungt.

Rp. *Ungt. Hydrarg. alb.* . . . *30,0*

Rp. *Ungt. diachyl. c. vaselino parat.* *30,0*

Waschungen sowohl wie Einreibung werden erst häufiger, bei Abnahme der Erkrankung immer seltener vorgenommen.

Bläschenförmiges Ekzem. (Auf dem behaarten Kopf zerstreute, vereinzelt sitzende, juckende, mit gelber Borke getrocknete Bläschen.) Waschen mit

Rp. *Epicarin.* 2,0
(oder Naphthol 2,0)
Glycerin. 20,0
Spiritus ad 200,0
MDS. Aeusserlich.

Rp. *Sublimat* 0,5
Spiritus ad 200,0
MDS. Aeusserlich

oder Teerseifenwaschungen.

Nässendes und krustenbildendes „impetiginöses" Ekzem. Feste Salbenverbände, eventl. Haarschneiden. Beim Verbandwechsel Pinselung mit 2—5%iger Argentum nitricum-Lösung. Als Salben zu empfehlen:

Rp. *Ungt. diachylon* 50,0
Rp. *Sulf. praecip.* 10,0
Vaselin. flav. 40,0
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

(Niemals Schwefel- und Bleisalben gleichzeitig oder kurz hintereinander gebrauchen, da sonst Schwarzfärbung der Haut und Haare eintritt.)

Oelkappen, d. h. ölgetränkte Watte, darüber Gummipapier oder eine Wattekappe. Beim Verbandwechsel kann mit lauem Wasser und milder Seife geseift werden, wenn sofort wieder ein Salbenverband gemacht wird. Hört das Nässen auf, wird der Kopf wie bei einem von vornherein trockenen Ekzem behandelt (s. oben); besonders empfehlen sich schwache Pyrogallussalben.

Gesichtsekzeme. Bei trockenen Ekzemen Hausnaftalan, Schwefel-Zinkpaste:

Rp. *Sulfur. praecipitat.* . . *1,0—3,0*
Zinc. oxydat. *5,0*
Vaselin. flav. od. Ungt. lenient. ad 30,0
M. f. ungt.

Kolorierte Zinkpaste:

Rp. *Ocker*
Zinnober aa *0,03*
Past. Zinci FMB) ad* . . . *30,0*
M. f. past.

Rp. *Ungt. Hydrarg. alb.* . . . *20,0*

Rp. *Liq. carbonis detergens* . . *3,0*
Vasel. flav. ad *30,0*
M. f. ungt.

Bei stärkerer Entzündung:

Rp. *Ungt. Zinci*
Ungt. Plumbi aa *15,0*
M. f. ungt.

oder Rp. *Bismuth. subnitric.* *4,0*
Ungt. lenient. *16,0*
M. f. ungt.

Bei längerem Bestande und grosser Hartnäckigkeit:

Rp. *Resorcin* . . . . . *0,5—1,0*
Ungt. Glycerini ad *30,0*

Die Salben werden abends eingerieben, morgens mit Oel abgewaschen, das Gesicht wird den Tag über leicht gepudert. Keine oder nur sehr milde Seifen (Heines zentrifugierte Kinderseife, Marseiller-Seife). Statt der Seife durch Borax oder doppeltkohlensaures Natron alkalisch gemachtes Wasser oder Mandelkleie. Das Waschen ist abends vorzunehmen und das Gesicht

---

*) *FMB.* (Formulae Magistrales Berolinenses) sind bei allen deutschen Apothekern bekannt.

nach dem Waschen gut abzutrocknen und dann einzufetten; morgens wird es nur mit kaltem Wasser kurz angefrischt.

Bei nässenden Ekzemen. Zinkpasten- und Diachylon-Verbände. Bei Kindern vollkommene Gesichtsmasken. Ueber die Ellbogen wird eine Manschette gebunden, damit das Kind die Arme frei bewegen, aber die Hände nicht zum Gesicht bringen und kratzen kann. Beim Verbandwechsel $^1/_2$—2 % Argentumpinselung. Danach 10 % Tumenol-Zinkpaste

Rp. *Tumenol 3,0*
Past. Zinci FM. ad 30,0
M. f. past.

Später:

Rp. *Liq. carb. detergens 3,0*
Zinc. oxyd. oder *Bism. subnitric. 7,0*
Vasel. americ. alb. 20,0

Die Toleranz gegen Teer muss in jedem einzelnen Falle durch vorsichtiges Probieren und allmähliches Ansteigen der Dosis ausgeprobt werden. Gut sind oft auch Waschungen mit Teerwasser

Rp. *Liq. carb. detergens 100,0*

teelöffel- bis esslöffelweise dem Waschwasser zugesetzt, dann Pastenverbände oder später Einreibung mit Haus-Naftalan.

Ekzem der Augenlider.

Rp. *Ungt. ophthalmic. 10,0*

3mal täglich 25—30 Minuten laue Kompressen von *Zinc. sulfuric. 0,2—0,5 ad 200,0* Kamillenumschläge oder Waschungen. Behandlung der event. vorhandenen Conjunktivitis:

Rp. *Sol. Zinc. sulf. . . . 0,025/10,0*
DS. Morgens und abends einige Tropfen einzuträufeln.

Lippen-Ekzeme. Ursache oft Mundwasser, kariöse

Zähne. Ausserordentlich hartnäckig! Verbände mit Diachylon oder Ungt. cereum. Bei langem Bestand Aetzen mit Liq. Kalii caustici, nachträgliches Neutralisieren mit Wasser oder essigsaurer Tonerde, Verbände mit essigsaurer Tonerde oder Lanolinsalbe, die nachts durch eine Bartbinde zu befestigen sind. Tagsüber Salben:

Rp. *Ol. Rusci.* *5,0*
Adip. Lanae
Vaselin. flav. ää *10,0*
M. f. ungt.

Röntgen!

Ekzem des Naseneingangs. Behandlung der meist vorhandenen Rhinitis, Epilation der Haare im Naseneingang, Pinselung der Nasenschleimhaut mit 2—5% Arg. nitric., nachts Hohltampons von Liq. Alum. acet. Lösung um ein Stück Federpose gerollt (damit die Atmung nicht behindert wird).

Ekzeme des Rumpfes. Bei nässendem Ekzem zunächst feuchte Kompressen mit den öfter genannten adstringierenden Lösungen, auch feste Zinkpastenverbände, später Kleiebäder (4—5 Pfd. Weizenkleie dem Bade zuzusetzen). Chronische, trockene, schuppende Ekzeme werden am besten mit Schwefelbädern und nachfolgender Einreibung von Zinkpaste, Teerzinkpaste oder Hausnaftalan behandelt. Zum Schwefelbad 50—200 g Kalium sulfuratum pro balneo in heissem Wasser zu lösen und dem Bade zuzusetzen (blos reine Zink- oder Holzwannen, keine lackierten Wannen erlaubt). Bei empfindlicher Haut 4—5 Pfund Weizenkleie dem Schwefelbade zuzusetzen.

Ekzeme der Extremitäten. Im wesentlichen wie die Rumpfekzeme zu behandeln. Bei bläschenförmigen Ekzemen der Arme und Hände oft sehr wirksam:

Rp. *Lenigallol.* . . . . . *5,0—10,0*
Zinc. oxyd. *10,0*
Adip. Lan.
Vaselin. flav. ää *ad* *50,0*
M. f. past.

Nach zwei Tagen Zinkpasten- oder Teerzinkpastenverbände. Bei alten infiltrierten Plaques Verbände mit Salicylseifen-Tricoplast (Beiersdorf No. 407), dann Teerseifenhandbäder mit nachfolgenden Verbänden von Ungt. Diachylon-Zinkpaste,

Rp. *Ungt. diachyl.*
Past. Zinci FMB ää
M. f. past.

Teer-Zinkpaste,

Rp. *Ol. Rusci* *5,0*
Adip. Lan. *8,0*
Zinc. oxyd. *12,0*
Vaselin. flav. *25,0*
M. f. ungt.

auch nach dem Seifenbade Pinselung mit Teertinktur:

Rp. *Ol. Rusci*
Spirit. aether ää

oder gewöhnlichem Asphaltteer (1 kg 20 Pfennige), danach einfach mit Zinkpaste verbinden. Später werden die Verbände tagsüber fortgelassen und die Hände nur leicht eingefettet mit Ungt. leniens, Ungt. glycerin. (Kaloderma), Lanolin u. dgl.

Bei hartnäckigen bläschenförmigen Ekzemen Aetzen mit Liq. Kalii kaustici, danach essigsaure Tonerde — und später Zinkpastenverbände.

Bei trockenen und raghadiformen Ekzemen der Hohlhand Teerpflasterverbände, Teer und Chrysarobin in Salben- (2—5 %) und Pflasterform oder in Form von Pinselungen. Röntgen!

Bei scharf umschriebenen trockenen Ekzem-Plaques der Innenseite der Oberschenkel (Lichen simplex) Pinseln mit Teertinktur oder Chrysarobin-traumaticin (5 %) oder Teerzinkpflaster oder Chrysarobinpflaster, Dreuw'sche Salbe:

Chrysarobin
Ol. Rusci
Acid. salicyl. ää . . . . . *10,0.*
Sap. virid.
Vaselin. flav. ää *35,0*
M. f. ungt. S. äusserlich.

Bei hartnäckigen Fällen Aetzen mit Liqu. Kal. caustici. Die Wunde kann man, nachdem man 1—2 Tage mit essigsaurer Tonerde gekühlt hat, unter trockenem Schorf abheilen lassen (Röntgen!).

Ekzeme des Unterschenkels. Bei trockenen Ekzemen die üblichen Pastenverbände mit Zusatz von Lenigallol, Teer, Schwefel, Ichthyol u.s.w. oder zirkuläre Leukoplastverbände und Zinkleimverbände. Bei nässenden Ekzemen Argentumpinselung oder Kompressen von ½ % Argentum nitricum, oder Kal. permang. 0,1 %, Ichthyol 2 %, (Tumenol 5 %, Thigenol 5 %) essigsaurer Tonerde 3 %, Kamillenfussbäder, Teerpinselung, vor allem Kompression durch gewebte Gummibinden, Trikotbinden, im Sommer Benders Idealbinden, eventl. Unnas Ichthyol-Zinkleimverband.

Bei Ekzemen der Füsse: Bäder mit Teerseife, Kamillentee, Alsol, essigsaurer Tonerde oder schwacher Kalium permanganat-Lösung

Rp. *Sol. Kal. permang. 10,0/200,0.*
D. S. Einen Teelöffel auf ein Fussbad zu nehmen.

Verbände mit Diachylon-Zinkpaste, Lenigallol-Zinkpaste (s. Seite 47).

Ekzeme des Afters. Regelung des Stuhlgangs durch Abführmittel und geeignete Diät. Behandlung eventuell vorhandener Prostatitis oder Haemorrhoiden. Einfetten der Aftergegend vor und nach dem Stuhlgang. Einlegen eines Wattetampons zur Vermeidung der Reibung. Oelklystiere mit der Tropfenklystierspritze, sorgfältiges Reinigen des Afters nach dem Stuhlgang mit feuchtem Wattebausch. Sitzbäder mit Teerseife oder bei stärkerer Entzündung Kamillentee oder Liq. alum. acet. Tägliches Pinseln der Rhagaden mit 2 bis 5% Argentum nitricum-Lösung. Solange die Entzündung noch stark ist, Kompressen mit essigsaurer Tonerde-Lösung, oder $^1/_2$% Carbolwasser oder Carbolbleiwasser oder 1% Resorcin, später Zinkpaste, Teerzinkpaste, Resorcinzinkpaste oder, wenn Salben nicht vertragen werden, Einteeren und Watteeinlagen mit Diachylonpuder. Bei starkem Schweiss Formalinvasenolpuder ev. Formalinpinselungen mit nachfolgender Einpuderung.

Rp. *Ol. Rusci*
Lenigallol aa *3,0*
Ungt. Diachyl. ad *30,0*

Rp. *1 Tube Resorcinsapalcol.*

Gegen das Jucken Carbolwaschungen (1—3%) oder Chrysarobinpinselungen ($^1/_4$—2%). Abwechselnd heisse und kalte Douchen.

Ekzem der Inguinalgegend (Intertrigo). Dieselbe Behandlung wie beim After-Ekzem.

Ekzem der grossen Labien. Beseitigung des Grundleidens (meist Fluor), nach Abklingen der akuten Erscheinungen Pinselungen mit Chrysarobin (mit $^1/_2$% Lösung beginnend) oder Teertinktur. Röntgen.

Ekzem der Nägel. Teerseifenbäder mit nachfolgenden Chrysarobinpinselungen ($^1/_2$—5%). Röntgenbestrahlung.

Bei allen hartnäckigen chronischen Ekzemen versuche man, auch wenn sie nässen, milde Röntgenbehandlung (s. o.). Auch die Quecksilberquarzlampe leistet manchmal bei oberflächlichen chronischen Ekzemen gute Dienste.

Epheliden (Sommersprossen).

Hirsekorn- bis linsengrosse, gelbbraune oder kaffeefarbene Flecke an den der Sonne ausgesetzten Teilen der Haut, im Sommer dunkler werdend, im Winter oft fast verschwindend.

Auflegen von $^1/_4$—$^1/_2$ % Sublimatkompressen für 3—4 Stunden oder tägliches Einschmieren von Ungt. Hydrarg. alb. Stärker wirkt Betupfen der einzelnen Sommersprossen mit Acid. carbol. liquefact. oder 5 bis 10 % Sublimatspiritus und darauf folgendes Einschmieren von Kühlsalben, bis eine Schälung erfolgt. In ausgedehnten Fällen Schälkuren wie bei Akne.

Prophylaktisch: Tragen von lichtdichten Schleiern (gelbbraun oder blau) bezw. Einschmieren von gefärbtem Hautcrême.

Rp. *Liq. Alum. acet.* 2,5
Aqu. dest.
Lanolin
Vaselin āā *ad* 50,0
M. f. past. S. Kühlsalbe.

Rp. *Bol. rubr.* . . . . . 0,2—1,0
Talc.
Vaselin. flavi āā 20,0
M. f. ungt. S. Hautcrême.

Erysipel.

Unter Fieber und Schüttelfrost, oft mit Erbrechen auftretende, leicht cyanotische wandernde Rötung und Schwellung der Haut mit undeutlicher Abgrenzung (fackelförmige Fortsätze) gegen die gesunde Umgebung. Eintrittspforte der Infektion durch eine Wunde fast stets nachweisbar.

BOSTON MEDICAL
JUN 3 1918

Therapie: Gegen das Fieber innerlich Antipyretica, äusserlich Einreiben von 10% Ichthyolvasogen oder Aufpinseln von Jodtinktur, Umschläge mit essigsaurer Tonerdelösung oder 1‰ Sublimatlösung. Oft von guter Wirkung Umschläge mit Alcohol absolutus, die, um eine Hautreizung zu vermeiden, mit durchlöchertem Gummipapier bedeckt sind. (Statt des Alkohol Einreiben mit Sapalcol.)

Erysipeloid.

Dem Erysipel äusserlich völlig ähnliche, aber fieberlos verlaufende, ebenfalls wandernde Entzündung der Haut im Anschluss an eine Wunde, meist an den Händen bezw. Fingern, wenig schmerzhaft, oft erzeugt durch Hantieren mit faulem Fleisch (bei Köchinnen und Schlächtern).

Therapie: Sapalcol oder Resorcin-Sapalcol, Pinseln mit Tinct. jodi oder Ichthyolvasogen, Alkoholverbände (s. Erysipel).

Erythema exsudativum multiforme.

Plötzlich auftretende, meist symmetrisch auf beiden Vorderarmen, Händen, Unterschenkeln und im Nacken, selten im Gesicht lokalisierte, stark juckende und brennende, anfangs hirsekorn- bis erbsen- bis talergrosse Flecken, die im Verlaufe oft bis zu Fünfmarkstückgrösse anwachsen und im Zentrum zyanotisch werden, in einzelnen Fällen Neigung zu Blutung, Blasen-, Bläschenbildung und Knoten (daher multiforme).

Cyklischer Ablauf in 3—6 Wochen.

Die Aetiologie nicht einheitlich, Affection oft epidemisch auftretend, oft mit interner Ursache, aber auch bei individueller Prädispositio, verwandt mit Purpura, Peliosis, Polyarthritis.

Als Ursache sind zu nennen u. A.: Erkältung, Intoxikationen vom Darm oder Magen aus, Exzesse im Alkoholgenuss.

In den meisten Fällen genügt Einpudern mit indifferentem Puder oder Einschmieren von Zinksalbe zur Linderung der geringen Beschwerden zur vollkommenen Abheilung.

Bei hartnäckigen Fällen, in denen das Allgemeinbefinden gestört ist, Verordnung von Aspirin 3 mal täglich 0,5, ev. Chinin, Ergotin ää 0,5 in Pulvern, Umschläge mit essigsaurer Thonerde oder Borsäure (3 %).

Einreibung von

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . . *2,0—3,0*
Glycerin *10,0*
Spirit. ad *100,0*
MDS. Aeusserlich.

Regelung der Diät und des Stuhlganges. Nach Abklingen der akuten Erscheinungen tägliches Einreiben von 5 % Sulf. Vaseline oder 2 % Resorcinvaseline, oder bei starkem Jucken 1—2 % Mentholspiritus.

Erythema nodosum.

Meist an den Unterarmen und Unterschenkeln sitzende, Markstück- bis Handtellergrosse, bei Berührung schmerzhafte, bis ins Unterhautzellgewebe reichende harte rote Knoten, die im Laufe einiger Tage die Farbenskala von Sugillationen durchmachen, häufig verbunden mit hohem Fieber und Gliederschmerzen.

Bettruhe, Hochlagerung, Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder Bleiwasser. Innerlich Aspirin oder Chinin.

Erythrasma.

Gelbliche oder bräunlichrote, von feinen Schuppen bedeckte, wenig oder gar nicht juckende, gegen die gesunde Haut scharf abgegrenzte Flecke in den Inguinalfalten und am Oberschenkel, selten in den Achselhöhlen oder der Analfalte. In den Schuppen, die durch einen Tropfen verdünnter Kalilauge zum Aufquellen gebracht werden, der Erreger Microsporon minutissimum mikroskopisch nachweisbar.

Waschungen mit grüner Seife; Einpinseln von Jodvasogen oder Jodvasoliment; 3 % Carbolwasser oder Sublimatspirituswaschungen (1—2:1000) bis sich

die Haut schält; in hartnäckigen Fällen Schälpasten oder Chrysarobin (1—5 %):

Rp. *Chrysarobin* . . . . . 0,2—1,0
Lanolin
Vaselin flav. ää *ad* . . . 20,0
M. f. ungt.

Favus.

Stecknadelkopf- bis linsengrosse, von Haaren durchbohrte, schwefelgelbe Schildchen (Scutula) auf der Kopfhaut, nach Mäusekot riechend, Verlauf der Erkrankung eminent chronisch und zu Haarschwund und narbiger Atrophie der Kopfhaut führend. Selten auf unbehaarter Haut.

Palliativ wirken Schwefel- resp. Pyrogallussalben oder Sublimatwaschungen.

Rp. *Sulf. praecip.* . . . . 10.0—20,0
Acid. salicyl. . . . 5,0—10,0
Vaselin flav. ad 50,0
M. f. ungt.

Rp. *Acid. pyrogallic.* . . . . 1,0—3,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt. S. Aeusserl.

Rp. *Sublimat* 0,5
Spiritus ad 100,0
MDS. Aeusserl.

Stärker wirken Tinct. jod. oder Jod in Chloroform gelöst.

Rp. *Jod. puri* 0,5
Chloroform ad 10,0
MDS. Aeusserl.

ferner Rp. *Tinct. jodi*
Ac. carbol. liquefact. ää . . 10,0
MDS. Aeusserl.

Die energischste, sicherste und am schnellsten zur völligen Heilung führende Behandlung ist die Röntgenbestrahlung.

Folliclis.

Hirsekorn- bis erbsengrosse von geröteter bis blauroter Haut bedeckte, nicht an die Talgdrüsen gebundene, in der Cutis und selbst Subcutis des Gesichts und der Hände, Finger und Zehen sitzende harte Knötchen, die allmählich von selbst erweichen, fluktuieren, eitrige Pusteln bilden und eine Narbe hinterlassen, bei Tuberkulösen vorkommend.

Lokalbehandlung kaum nötig, eventl. Stichelung mit dem Thermokauter oder Elektrolyse. Allgemeinbehandlung mit Tuberkulin (s. Lupus).

Furunkel.

Furunkel entstehen nur durch äussere Einwanderung von Eitererregern in die Talg- oder Schweissdrüsen. Klinisch an den meisten Hautstellen ein zentral gelegener nekrotischer Pfropf sichtbar; am Scrotum, in den Achselhöhlen, in der Haut Neugeborener kommt es nicht zur Pfropfbildung, sondern zur Bildung geschlossener kutaner Abscesse.

Therapie: Wenn möglich, d. h. wenn es noch nicht zu sichtbarer Nekrose gekommen ist, Abortivbehandlung: An behaarten Stellen Epilation des Haares mittelst Cilienpinzette, darauf einmaliges Touchieren mit Acid. carbolic. liquefact. und Auflegen von Beiersdorfs Salizylseifentricoplast oder Carbolquecksilberpflastermull. Geht die Entzündung innerhalb 24 Stunden nicht zurück, nach sorgfältigem Rasieren Einstechen mit dem Thermokauter oder einem in Acid. carbol. liquefact. getauchten spitzen Hölzchen, darauf eventl. tägliche Stauung nach Bier mittelst trockenen Schröpfkopfes (mindestens 20 Min) und darauf Auflegen von Salizylseifentricoplast, welches vollkommen von Leucoplast (ohne Fenster!) bedeckt wird. Ein Weiterschreiten der Infiltration wird oft durch feuchtwarme Umschläge über dem Pflaster mit Leinsamen oder Hafergrütze oder Thermophor verhindert, die gleichzeitig auch die Schmerzen lindern. Geht trotzdem die Entzündung weiter, kreuzförmige In-

zision mit dem Thermokauter oder dem Scalpell, Jodoformgaze-Tamponade, Schutz der umgebenden Haut durch Zinkpaste und Umschläge mit essigsaurer Tonerdelösung, die vollkommen mit Gummipapier bedeckt und mit Leucoplaststreifen befestigt täglich erneuert werden. Bei Furunculosis des ganzen Körpers sorgfältige Behandlung der einzelnen Furunkel durch Stichelung mit Thermokauter, Verpflasterung, später Schwefelbäder. Die durch Schwefel entstehende Schwarzfärbung kann durch Abreiben mit Benzin beseitigt werden.

Wesentliche Aufgabe der Therapie ist: Eine Weiterverschleppung von Eitererregern und dadurch die Entstehung neuer Furunkel zu verhindern, sowohl unter dem Verband, bezw. dem Pflaster, als auch an entfernteren Körperstellen. Daher festsitzende, gut aufsaugende Verbände, Pflaster nicht zu klein, unter dem Pflaster bei vorhandener Sekretion aufsaugender Verbandstoff, beim Verbandwechsel grosse Vorsicht, damit kein Eiter verschmiert wird. Täglicher Wechsel der Leib- und bei ausgedehnter Furunkulose auch der Bettwäsche.

In allen Fällen den Urin möglichst häufig auf Zucker untersuchen und eventl. die entsprechende Diät in Anwendung bringen.

Viel angewendet, aber nach unseren Erfahrungen von zweifelhafter Wirkung: Hefekur (entweder als Bierhefe oder als Presshefe dreimal täglich einen Teelöffel eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen) oder in Form von Cerolinpillen (dreimal tägl. 2 Pillen à 0,1).

In der Reconvalescenz prophylaktisch Schwefelbäder alle 8 Tage, bei Furuncul. colli Abreiben der Kragen mit Glättolin vor jedem Gebrauch.

Haarerkrankungen.

Bei der **Trichorhexis nodosa** bersten besonders im Schnurrbart an einzelnen Stellen die Haare, werden dort knotig aufgetrieben, brechen dann schliesslich quer ab. Aetiologie unbekannt.

Therapie: Abschneiden der erkrankten Haare und Waschen mit Sublimatspiritus oder Ungt. Hydr. alb.

Rp. *Sublimat* *0,5*
Glycerin. *15,0*
Spiritus ad *100,0*
MDS. Aeusserlich.

Bei der **Trichoptilosis** findet eine Spaltung der Haare an ihrem Ende oder an der Seite statt.

Therapie: Abschneiden bezw. Abbrennen und Einfetten der Haare.

Aussergewöhnliches Wachsen von Haaren an Stellen, wo normalerweise nur Lanugohaare vorhanden sind, wird als **Hypertrichosis** bezeichnet, und zwar unterscheidet man Hypertrichosis generalisata und localisata.

Alle sogenannten „Enthaarungsmittel" wirken nur palliativ wie das Rasieren, da sie die Haarwurzel nicht treffen. Als solche sind zu nennen:

Rp. *Baryi sulfid.* *10,0*
Zinc. oxyd.
Amyl. aa *15,0*
Aq. dest. q. s. ut f. pasta
S. 2—3 Minuten auf der Haut zu lassen.

Rp. *Calc. hydrat.* *30,0*
Auripigment. pulv. *5,0*
Aq. dest. q. s. ut f. pasta mollis.
S. Aeusserlich.

Rp. *Natr. hydr. sulf.* *10,0*
Cret. praeparat. *30,0*
Aq. q. s. ut f. pasta.
S. Aeusserlich.

Die Röntgenbestrahlung wirkt zu unsicher, da entweder die Haare wieder wachsen oder es an den be-

handelten Stellen zur Pigment- und Narbenbildung kommt. Die einzige Möglichkeit, die Haare dauernd zu entfernen, gibt uns die Elektrolyse. Die Anode wird angefeuchtet dem Patienten in die Hand gegeben, die Nadel an der Kathode wird parallel dem Haare vorsichtig, ohne jede Gewaltanwendung, in den Haarfollikel bis zum Bulbus geführt, wobei man genau der Richtung der Haarwurzel folgt, und dann der Apparat langsam in Tätigkeit gesetzt. Es genügt eine Stromstärke von $^1/_2$—1 MA. Als Zeichen der eingetretenen Elektrolyse tritt an dem Haarfollikel weisslicher Schaum auf. Dann lässt man den Strom noch etwa $^3/_4$—1 Minute einwirken und zieht mit einer Cilienpinzette an dem Haar. Sitzt dasselbe noch sehr fest, so muss man noch einmal eingehen, aber es empfiehlt sich auch nach Entfernung des Haares noch einmal die Nadel einzuführen und $^1/_2$ Minute auf die Papille direkt wirken zu lassen. Dadurch erzielt man viel seltener Rezidive (etwa 10% gegen 40—50% sonst).

Haarausfall s. unter Alopecia, Pityriasis capitis und Seborrhoe.

Herpes (labialis, facialis, progenitalis etc.).

Plötzlich auftretende Bläschengruppen auf geröteter Haut oder Schleimhaut, häufig an den Lippen, im Gesicht, an den Genitalien meist mit Neigung zu häufigen Rezidiven. Die Bläschen trocknen oft schnell ein, können sich aber auch bei äusserer Schädigung oder nicht sachgemässer Behandlung zu tiefen Geschwüren ausbilden. Aus der cyklischen Begrenzung ist immer die Diagnose zu stellen.

Therapie: Um das Eintrocknen zu begünstigen Pudern mit Xeroform oder Dermatol; bei Entzündung Umschläge mit essigsaurer Tonerdelösung nach vorheriger Pinselung mit $^1/_2$—1%iger Argentumlösung und Tragen eines Teufelschen Suspensoriums. Gegen die Rezidive Kräftigung des Nervensystems, bei Herpes

präputialis tägliche Waschungen der Genitalien mit kaltem Wasser, sowie ganze Sitzbäder. Oft gute Erfolge von wöchentlich zweimaliger Anwendung des Winternitz'schen Psychrophors, eines am Ende geschlossenen doppelläufigen Katheters, durch den man in jeder Sitzung $1^1/_2$—2 Liter kaltes Wasser laufen lässt. Allgemeinbehandlung der häufig vorhandenen Neurasthenie, Eruierung und Behandlung ev. bestehender lokaler Ursachen: Nasen-, Ohren-, Zahnerkrankungen, Strikturen, Obstipation etc.

Herpes tonsurans sive Trichophytia superficialis.

Scheibenförmige, zentrifugal fortschreitende, rote schuppenbedeckte, stark juckende Effloreszenzen, an deren Rand sich oft kleinste Bläschen zeigen, häufig miteinander zu polyzyklischen Figuren konfluierend, bei uns zu Lande meistens im Bart, selten auf dem Kopf und dem übrigen Körper.

Die Diagnose (Trichophyton tonsurans) ist stets durch das Mikroskop zu verifizieren.

Im Laufe von 8—10 Tagen 2—3maliges Einpinseln von Tinctura jodi oder 5%iger Chrysarobin-Traumaticin-Lösung, das nach erfolgter Schälung wiederholt wird. Einreiben von Ungt. Hydrarg. alb. Bei Eintreten einer Dermatitis Pasta Zinci oder Wasserpaste 2mal täglich. Sehr wirksam auch folgende Schälsalben:

Rp. *Sulf. praecip.*
Resorcin ää *5,0*
Vaselin. flav. 20,0 . . . . *20,0*
M. f. ungt.

Rp. *Sulf. praecip.* *8,0*
Vaselin flav. *12,0*
M. f. past.

Röntgenbestrahlung bis zur Dermatitis oft von guter Wirkung. Nicht rasieren, so lange noch Pilze mikroskopisch nachweisbar sind. Keine hohen Kragen tragen lassen!

Durch Eindringen des Herpes tonsurans-Pilzes in die Haarbälge kommt es zu diffuser Infiltration der Haut und des Unterhautzellgewebes und zur Bildung erbsen- bis pflaumengrosser, meist äusserst schmerzhafter Knoten **(Sycosis parasitaria).**

Therapie: Zunächst Umschläge mit essigsaurer Tonerdelösung oder Applikation von Hg pflastermull, darüber heisse Breiumschläge. Tägliches Epilieren mittelst Cilienpinzette. Ausgiebige Skarifikation der Knoten mittelst Skalpells oder Tenotoms zur Eröffnung der einzelnen Abszesse und feuchte Sublimatverbände. Am wirksamsten Röntgenbestrahlung.

Bevor mit dem Rasieren wieder begonnen wird, müssen Messer, Pinsel und Bürsten gründlich desinfiziert werden, am besten in strömendem Dampf.

Herpes zoster.

Akut auf einer Körperhälfte aufschiessendes, auf das Gebiet eines Hautnerven beschränktes Exanthem, bestehend aus Bläschengruppen, die auf geröteter Haut stehen, meist von starkem Jucken und Brennen, oft auch von neuralgischen Schmerzen eingeleitet, die auch das Exanthem überdauern können.

Meist Spontanheilung, in einzelnen Fällen zu Nekrose und Gangrän führend.

Eigentliche Therapie nicht erforderlich. Ziel der Behandlung ist: das Eintrocknen der Blasen zu begünstigen, eine Erweichung der Blasendecke und Zersetzung des Blaseninhalts zu verhindern, und die Schmerzen zu mildern. Es genügt, die Effloreszenzen mit Tinctura Benzoës zu pinseln und einen Schutzverband (Puderverband) anzulegen, dem Patienten gegen die Schmerzen ein Antipyreticum (Aspirin, Antipyrin, Phenacetin) zu geben. Bei starkem Jucken oder Brennen empfiehlt es sich, täglich mit Zinkpaste oder Wasserpaste zu verbinden. Am besten eignet sich bei Zoster thoracicus zum Verband eine Schürze

aus Watte- oder Mullstreifen, die halbseitig um den Körper gehend, mit Leukoplaststreifen befestigt wird.

Nur bei Herpes zoster gangränosus tägliche feuchte Verbände mit essigsaurer Tonerde, Borwasser oder mit Kamillentee und Kampherwein zu gleichen Teilen.

Hyperhidrosis.

Uebermässige Schweisssekretion an den Händen und Füssen, in den Achselhöhlen, in den Genito-cruralfalten etc., infolgedessen häufig Ekzeme und Rhagaden zwischen den Zehen und an den Fusssohlen, (oft mit Plattfuss vergesellschaftet) und Entzündung der Schweissdrüsen (Hidrosadenitis).

Prophylaktisch ist häufiges Wechseln der Strümpfe und Stiefel, das Tragen von nicht zu festem Schuhwerk anzuraten, und viel Barfusslaufen zu empfehlen. Keine Wachstuch- oder Gummischweissblätter.

In leichten Fällen täglich zweimal Waschungen mit kaltem Wasser, unter Zusatz von Eau de Cologne (2 Teelöffel auf 1 Liter) oder Essig (zu gleichen Teilen) und Einstreuen von Salizylstreupuder (Pulvis salicylicus cum Talco) in die Strümpfe oder Lenicetpuder oder Formalinvasenol oder

Rp. *Tannoform* *10,0*
Talc. *80,0*
M. f. pulv.

Zwischen sich berührende Flächen Einlegen von Watte mit oben angegebenen Pudern.

In schweren Fällen Einpinselung von 5% Chromsäurelösung oder tägliches Abreiben mit 20% Formalinlösung

Rp. *Formalin.* *10,0*
Aq. dest. *40,0*
MDS. Aeusserlich.

bis zur Schälung.

Gute Dienste leistet auch ein Geheimmittel Gerlachs Präservativcrême, das allabendlich eingeschmiert wird, und der Liquor antihidrorhoicus Brandau, von dem jeden dritten Tag $^1/_3$ Flasche zu einem Fussbade verwandt wird.

Röntgenisierung manchmal, aber nicht stets erfolgreich.

Ichthyosis.

Seit frühester Jugend bestehende universelle Hautanomalie, bestehend in diffuser Verdickung der gesamten Hornschicht, dadurch deutliches Hervortreten trockener, manchmal schuppender Hautfelder (Fischschuppen) und stellenweise stärkerer Ansammlung von grauer Hornsubstanz.

Möglichst häufige Seifenbäder und darauffolgendes Einreiben von 2% Salicylvaseline, Ungt. Glycerini oder einfach Glyzerin und Wasser zu gleichen Teilen. Letzteres ist auch zur täglichen Körper-Waschung anzuwenden.

Bei stärkerer Ansammlung von Hornsubstanz folgende Schälsalben:

Rp. *Acid. salicyl.* 5,0
Resorcin 2,5
Lanolin
Vaselin. flav. ää *ad* 50,0
M. f. ungt. S. Schälsalbe.

Rp. *Naphthol* 5,0
Sulf. praecip.
Acid. salicyl. ää 2,5
Sap. virid.
Vaselin. flav. ää *ad* 50,0
M. f. ungt. S. Schälsalbe.

Vorübergehende Erfolge durch Quecksilberlichtbestrahlung.

Impetigo contagiosa.

Auf sonst gesunder (nicht ekzematöser) Haut aufschiessende isolierte, manchmal konfluierende, erbsen- bis

pfenniggrosse Blasen, die zu gelben Borken eintrocknen. Am häufigsten im Gesicht bei Kindern, bei Erwachsenen durch Berührung mit diesen oder durch den Barbier übertragen.

Das Prinzip der Behandlung beruht darauf, ein Weitertragen der Infektion von der erkrankten auf die gesunde Haut durch Verwischen oder Verschmieren des Sekretes zu verhüten, daher feste Verbände mit zähen Salben oder Pasten (Ungt. diachyl., Past. Zinci. Schwefel-Zinkpaste).

Rp. *Sulf praecip.* . . . . 1,0—2,0
Zinc. oxydat. 2,0
Lanolin.
Vaselin flav. ää *ad* . . 20,0
M. f. past.

Frische Blasen werden geöffnet, abgetragen und der Grund wird mit 2% Arg. Lösung betupft, darüber Tricoplast. Bei kleinen Kindern ist ein Maskenverband anzulegen. Bei vereinzelten Herden genügt ein Jodoformgazeheftpflasterverband. Waschen des Gesichts sowie Rasieren ist vollkommen zu unterlassen. Beim Verbandwechsel werden die Krusten und die eingetrocknete Salbe mit geölter Watte abgeweicht und abgewischt.

Die Kopfkissen müssen, wenn möglich, täglich gewechselt oder aber täglich mit einem sauberen Taschentuch besteckt werden. Keine steifen Halskragen!

Keloid.

Harte, walzenförmige, ein wenig die Haut überragende und sich strahlenförmig in die Umgebung fortsetzende Tumoren von Bohnen- bis Handtellergrösse, hauptsächlich auf der Brust sitzend, von selbst (spontan) oder im Anschluss an Narben entstehend (Narbenkeloide).

Thiosinamin oder Fibrolysin-Einspritzungen, Thiosinaminpflastermull. Lineäre Skarifikation. Röntgen und Radium.

Rp. *Thiosinamin.* *2,0*
Glycerin.
Spiritus aa *9,0*
MDS. Aeusserl.
Rp. *1 Originalschachtel Fibrolysinampullen.*

Lichen ruber.

Polygonale, blaurote bis braunrote, die Haut wenig überragende, stark juckende, flache Knötchen, manchmal zu kleineren und grösseren Plaques (Kokarden) konfluierend, oft über einen grossen Teil des Körpers verbreitet, in anderen Fällen lange an einer Stelle (Unterschenkel) lokalisiert und dann gern verrukösen Charakter annehmend, die sichtbaren Schleimhäute, vor allem Mund und Rachen nicht verschonend, meist mit brauner Pigmentation abheilend.

Innerlich Arsen entweder in Pillenform oder in Tropfen als Sol. Fowleri, oder subcutan oder als Atoxyl.

Rp. *Acid. arsenicos.* *0,05*
Piper. nigr. pulv. *1,5*
Radic. Liquirit. pulv. . . . *3,0*
Mucilag. Gumm. arab. q. s.
ut. f. pil. No. 50.

Rp. *Atoxyl.* . . . . . *3,0—4,5*
Aq. dest. ad *30,0*
MDS. Zur Injektion. (½—2 gr täglich oder einen Tag um den anderen in steigender und dann wieder fallender Dosis. Nach einer Pause neuer Cyklus.)

Aeusserlich zur Linderung des Juckreizes 2 mal tägliches Einpinseln mit

Rp. *Liq. carb. detergens* . . . *20,0*
Talc.
Amyl. aa *40,0*
Glycerin. *20,0*
Aq. plumbi ad *200,0*
MDS. Aeusserlich

oder Einreiben von 1—2% Karbolvaseline oder Auflegen von Karbol-Quecksilberpflastermull.

Bei grösseren Herden Zinkleimverbände.

Von allen Behandlungsmethoden am wirksamsten die Röntgenbestrahlung, die oft, namentlich bei geringer Ausdehnung der Krankheit alle andere Therapie überflüssig macht.

Lichen scrofulosorum.

Stecknadelkopf- bis hirsekorngrosse, gelbliche bis rosafarbene, häufig an den Talgdrüsenöffnungen des Rumpfes, selten der Extremitäten sitzende, in Gruppen angeordnete, mit kleinen Schuppen bedeckte, nicht juckende Knötchen, die meist ohne Narbe mit Hinterlassung einer geringen Pigmentation abheilen. Bei Tuberkulösen vorkommend.

Therapie: Hebung des Allgemeinzustandes. Lokale Einreibung mit Ol. jecoris aselli oder Sap. viridis oder 2% Salicyl. Sulf. Vaseline.

Rp. *Acid. salicyl.*
Sulf. praecip. ää *1,0*
Vaselin. flav. ad *50,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Allgemeinbehandlung mit Tuberkulin (s. Lupus).

Lupus erythematodes.

Linsen- bis dreimarkstückgrosse, im Zentrum von feinen festhaftenden fettigen Schüppchen bedeckte, mit narbiger Atrophie abheilende, peripherwärts fortschreitende erythematöse Scheiben, lokalisiert im Gesicht (auf Nasenrücken und Wangen die bekannte Schmetterlingsfigur bildend), selten auf dem behaarten Kopf und dem Körper, manchmal sich über den ganzen Körper verbreitend. Ob Zusammenhang mit Tuberkulose, nicht sicher gestellt.

Therapie: Oertlich: Bei starker Entzündung Umschläge mit essigsaurer Tonerde- oder Borsäurelösung, sonst 20% Sulf. Vaseline oder 10% Resorcinvaseline, 5—10% Pyrogallus-, 10% Salicylvaseline oder Quecksilberpflastermull. Auflegen von grüner

Seife über Nacht und Kühlsalbe am Tage. Jodtinktur, Jodvasogen, Jothion äusserlich und Chinin mur. innerlich:

Rp. *Chinin mur.* *0,5*
D. in caps. amyl. No. XX
S. 3mal tägl. eine Kapsel zu nehmen

oder in Form der Tabloids von B. W. u. Co. (Burroughs, Welcome u. Co.).

Aetzen mit Acid. carbol. liquefact oder Acid. lact. Aq. dest. āā. Skarifikation mit Messer oder Thermokauter. Stichelung mit dem Vielfachbrenner nach Weinberg. Die ätzenden Behandlungsmethoden werden solange fortgesetzt, bis eine Dermatitis entsteht, die dann mit Kühlsalben und Umschlägen behandelt wird und mehrere Male wiederholt. Röntgen und Finsen manchmal erfolgreich.

Lupus vulgaris.

Die Diagnose des Lupus ist trotz der Vielgestaltigkeit der Erkrankung meist aus den primären Effloreszenzen, den sog. Lupusknötchen zu stellen: weichen, braunroten, reiskorngrosse Knötchen, die bei Anämie durch Glasdruck (2 Objektträger) apfelmussfarben glasig durchschimmern; auch bei grösseren Herden sieht man am Rande fast immer solche Knoten deutlich.

Therapie: Wenn irgend möglich, d. h. wenn Sitz und Grösse (nicht über Fünfmarkstückgrösse) es gestatten, Exzision und Naht eventl. unter Lappenbildung. Von ausgezeichneter Wirkung Aetzung der lupösen Herde mit Kalilauge und daran anschliessende Behandlung mit Pyrogallussäure oder letztere allein. Die Pyrogallussäure wird entweder in Form der 10%igen Pyrogallusvaseline oder des 40%igen Pyrogallus-Pflastermull auf die erkrankte Stelle appliziert. Die Pyrogallussäure greift zunächst nur die Lupusknötchen an, bringt sie zur Verkohlung, während die gesunde Epidermis fast vollkommen intakt gelassen

wird. Treten nach einigen Tagen Schmerzen und übermässige Sekretion auf, so empfehlen sich zunächst für 1—2 Tage Umschläge mit essigsaurer Tonerde. Ausserdem ist es ratsam, zwischen die erkrankte Stelle und das Pflaster zum Aufsaugen der Sekrete Jodoformgaze zu legen, wodurch die Pyrogalluswirkung nicht beeinträchtigt wird. Die Pyrogallusbehandlung wird so lange fortgesetzt, als Lupusknötchen makroskopisch nachweisbar sind.

Rp. *Acid. pyrogallic.* *3,0*
Vaselin. flav. *27,0*
M. f. ungt S. Aeusserlich.

Gute Erfolge mit glatten Narben durch Heissluftkauterisation in Chloroformnarkose mittelst Holländer'schen oder Weinberg'schen Apparates.

Isolierte Knötchen, die häufig in alten Narben auftreten, werden durch Stichelung mittelst eines in Kalilauge oder konzentrierte Carbolsäure getauchten spitzen Hölzchens, das oft einen Mikrobrenner ersetzt, oder durch Elektrolyse zerstört. In solchen Fällen hat uns auch das Radium oft vorzügliche Dienste geleistet.

Die Röntgenbestrahlung ist als Vorbehandlung bei ausgedehnten Herden sehr zu empfehlen.

Die besten kosmetischen Heil-Resultate liefert die Finsenbehandlung, die aber sehr zeitraubend und auch kostspielig ist.

In ausgedehnten Fällen ist die Tuberkulinbehandlung mit Alt-Tuberkulin sehr zweckmässig. Man beginnt mit Injektionen von $^1/_{10}$ mgr, bei Kindern von $^1/_{20}$ mgr und steigt allmählich, immer an der Grenze merkbarer Lokalreaktion bleibend.

Milien (miliare Atherome).

Multiple kleinste weisse, vorwiegend in der Regio zygomatica sitzende, aber auch auf die Augenlider sich verbreitende cutane Geschwülste.

Therapie: Ritzen der feinen Hautdecke mit spitzem Messer oder Tenotom, dann Expression mit dem Comedonenquetscher.

Molluscum contagiosum.

Bis erbsengrosse, wachsfarbene oder gelbliche, in der Mitte meist gedellte, halbkugelige Geschwülste, deren Inhalt sich durch seitlichen Nageldruck leicht auspressen lässt. Besonders an den Genitalien, auch im Gesicht, bei Kindern am ganzen Körper.

Therapie: Auspressen des Inhalts der einzelnen Mollusca zwischen den Fingernägeln, der kleineren mittelst Blaschkoschen Comedonenquetschers ohne jede nachfolgende Aetzung.

Naevi (Angiome).

Gefäss-, Pigment- und Haarmäler gelangen ebenso wie die weichen sogen. molluscoiden Naevi in der Regel zur Behandlung nur, wenn sie durch ihren Sitz (z. B. im Gesicht) und ihre Grösse auffallen, schnell wachsen, irgendwie störend wirken oder sich entzünden. Die bei Neugeborenen zu beobachtenden schwach angedeuteten teleangiectatischen Angiome in der Mitte der Stirn, über der Nasenwurzel und im Gesicht gehen oft spontan zurück. Eventuell genügt manchmal monatelanges tägliches Bepinseln mit Collodium. Mit letzterem erzielt man auch bei circumscripten cavernösen Angiomen Erfolge. Meist ist hier aber ein eingreifendes Verfahren, das die Gefässe zur Verödung bringt, erforderlich. Tropfenweise Injektion von Alcohol absolutus mittelst Pravazspritze oder mehrmalige Anwendung von Aetzmitteln: Rauchende Salpetersäure, Salzsäure, 10 % Sublimatcollodium.

Rp. *Sublimat* *1,0*
Collod. elastic. *9,0*
MDS. Aeusserlich.

Die Umgebung ist durch vorheriges Einfetten mit Lanolin- oder Zinkpaste zu schützen.

Sehr zu empfehlen Galvanokaustik und Thermokaustik, besonders Radiumbehandlung. Kleine Naevi können auch exzidiert oder mit der elektrolytischen Nadel zerstört werden. Grössere, über ganze Nervengebiete ausgedehnte Feuermäler müssen mit dem Thermokauter siebförmig gebrannt oder durch multiple Alkoholinjektionen zur Gefässschrumpfung gebracht werden. Event. ist Finsen- oder Quecksilber-Quarzlampe zu versuchen.

Bei verstecktem Sitz kann man Angiome mit Vaccine impfen; durch spontane Ulceration kommt — namentlich am Gesäss bei Säuglingen — oft Selbstheilung von Angiomen zustande.

Pediculosis.

Kopf-, Filz- und Kleiderläuse machen sich zunächst durch starkes Jucken auf dem Kopf, auf dem Rumpf und in der Schamgegend bemerkbar. Als Ursache mancher hartnäckigen impetiginösen Ekzeme des Kopfes und Gesichts finden sich oft Läuse. Lebende Tiere zu finden ist auf dem Kopf manchmal schwierig, aber stets ist die Diagnose aus den Eiern zu stellen, die durch ihre Chitinkapseln fest an den Haaren angeklebt sind im Gegensatz zu den Kopfschuppen, die sich leicht ablösen lassen. Pediculosis vestimentorum wird, falls keine Tiere gefunden werden, an den Kratzschorfen auf der Schulter erkannt.

An drei aufeinander folgenden Abenden werden Kopfhaut und Haare ausgiebig mit Petroleum, Sabadillessig oder Xylol getränkt (nicht bei Licht) und mit Gummikappe oder Gummipapier sorgfältig verbunden; jeden Morgen wird das Kopfhaar erst mit weitem, dann mit dichtem, festen Staubkamm, der fortwährend in Petroleum oder Sabadillessig getaucht wird, ausgekämmt, oder die Haare und die Kopfhaut werden mit Sand oder Schleich'scher Marmorseife

abgerieben. Bestehende Krusten werden durch Diachylon- oder Olivenölverbände erweicht. Darauf Waschen der Haare mit

Rp. *Sublimat* 0,5
Acet. Sabadill. ad 100,0
MDS. Aeusserlich.

Das bestehende Ekzem wird nach den dafür geltenden Vorschriften behandelt.

Bei Pediculosis der Kleider werden die Kleider mittelst Naphthalin oder, wenn möglich, durch strömenden Dampf, die Bett- und Leibwäsche durch Auskochen desinfiziert. Die Haut wird mit 10% iger Naphthalinvaseline eingerieben.

Rp. *Naphthalin* 5,0
Lanolin
Vaselin flav. ā *ad* 50,0
M. f. ungt.

Pemphigus vulgaris.

Oft unter schweren Allgemeinerscheinungen, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit, Diarrhoe, manchmal unter hohem Fieber auftretende, erbsen- bis wallnussgrosse Blasen regellos auf nicht geröteter Haut, meist vereinzelt, selten gruppiert am ganzen Körper sitzend. Verlauf eminent chronisch, Prognose meist ungünstig.

Therapie: Hebung des Allgemeinzustandes durch roborierende Diät, innerlich Chinin in Pulvern oder in Kapseln 1,0—2,0 pro die oder Arsen entweder in Form der Pilulae asiaticae, in Tropfen als Sol. Fowleri, als Atoxyl, oder intravenös als Acid. arsenicos. (Näheres siehe unter Arsen S. 25.) Lokal oft vorzügliche Erfolge mit 10% iger Teerzinkpaste.

Rp. *Ol. Rusci* 10,0
Adip. Lan. 20,0
Zinc. oxyd. 30,0
Vaselin flav. 40,0
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Teerbäder, Kal. permang. Bäder, in schweren Fällen permanente Bäder.

Perniones (Frostbeulen).

Blaurot gefärbte, häufig stark juckende Knoten, an den Fingern, Händen und Füssen, seltener an den Ohren lokalisiert, gewöhnlich während der kalten Jahreszeit auftretend, im Sommer oft von selbst verschwindend.

Hebung des Allgemeinzustandes und Behandlung etwa bestehender Chlorose. Sorgfältiges Abtrocknen nach jedem Waschen und Einfetten vor dem Schlafengehen. Täglich mehrmalige Massage der Finger. Tragen von Pulswärmern.

Bei Rhagaden heisse Alaun- oder Eichenrindenbäder und Einsalben mit Ungt. diachyl. oder Ungt. camphorat. Bepinseln mit Tct. jodi oder Kampherspiritus (nicht bei bestehenden Rhagaden!).

Rhagaden werden mit 5% Arg. nitricumlösung touchiert und mit Salizylseifentricoplast verbunden.

Rp. *Acid. carbolic.* *0,5*
Ung. Plumbi *20,0*
M. f. ung.

In hartnäckigen Fällen Röntgen- oder Quecksilberlichtbestrahlung.

Phtirii (Pediculi pubis).

Einreiben der Schamgegend, eventuell der Achselhöhlen und des übrigen Körpers mit 10% Ung. Hydr. cin.

oder Rp. *Sublimat* *0,5*
Acet. Sabadill.
Spiritus ää *ad* *100,0*
MDS. Aeusserlich

oder Rp. *Bals. Peruvian.*
Spiritus ää *50,0*
MDS. Aeusserlich.

oder Rp. *Aether*
Cloroform ää *50,0*
MDS. Aeusserlich
oder *Benzin* *100,0*
oder Rp. *Xylol*
Chloroform ää *50,0*
MDS. Aeusserlich.

Pityriasis capitis.

Bei der kleienförmigen Abschuppung der Haut ist die Farbe der Kopfhaut grauweisslich und zeigt meist keine Zeichen von Rötung oder Entzündung. Das Leiden, welches häufig mit Seborrhoe (s. d.) vergesellschaftet ist, zieht sich meistens über mehrere Jahre hin, führt allmählich durch Störung des Haarwachstums zum vollständigen Haarschwund.

Therapie: Tägliches Waschen mit Spiritus saponatokalinus Hebrae oder 5 %igem Salizylspiritus oder 2 %igem Epicarinspiritus, 3 %igem Naphtholspiritus oder 1 %igem Resorcinspiritus, ausserdem wöchentlich ein- bis zweimalige Waschung mit Wolffs Teer-Sapalcol, Anthrasol- Liq. carb. deterg.- oder Resorc.-Sapalcol. Bei sehr trockener Kopfhaut darauf Einfetten mit

Rp. *Sulf. praecip.* *3,0*
Acid. salicyl. *1,5*
Adip. benzoat. ad *30,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.
oder Rp. *Sulf. praecip.* *3,0*
Bals. Peruvian. *1,5*
Adip benzoat.
Adip Lan. ää *10,0*
Aq. Rosarum ad *30,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.
oder Rp. *Resorcin.* *0,3*
Chinin. mur. *0,5*
Sulf. praecip. *2,5*
Vaselin. flav. ad *30,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Pityriasis rosea.

Acutes, gutartiges, scheibenförmiges Erythem, meistens auf dem Rumpf lokalisiert, übergehend auf Oberarm und Oberschenkel, die einzelnen Scheiben von Hirsekorn- bis Markstückgrösse und durch peripheres Wachstum sich vergrössernd, das Zentrum mit gelblichem Ton abheilend, am Rand mit rötlich schuppenbedecktem Wall vorwärtsschreitend, meist spontan im Laufe von 4—6 Wochen abheilend. Aetiologie noch nicht erwiesen.

Bei starker Rötung mehrmaliges tägliches Auftragen von Zinkpaste oder Wasserpaste:

Rp. *Talc.*
Amyl.
Glycerin.
Aq. plumbi ää *50,0*
MDS. Aeusserlich

Nach Abklingen der akuten Entzündungserscheinungen 5% Sulf.-Zinkpaste nach eventuellem vorherigem Schwefelkleiebad.

In hartnäckigen Fällen Anwendung von milden Schälpasten, z. B:

Rp. *Naphthol* *5,0*
Resorcin *2,5*
Sap. virid.
Vaselin flav. ää *ad* *50,0*
M. f. ungt.

oder Rp. *Ichthyol.* *5,0*
Past Zinc. FMB. ad. *50,0*
M. f. past.

oder Rp. *Liq. carb. deterg. angl.* . . . *3,0*
(oder *Ol. Rusci)* *3,0*
Ungt. Hydr.-alb. *27,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Pityriasis versicolor.

Meist auf dem Rumpf, vornehmlich auf dem Thorax auftretende, ungleich grosse, oft konfluierende, manchmal juckende, kaffeefarbene, rötliche oder gelbliche Flecke, in deren leicht abkratzbarer Schuppendecke man den Erreger Microsporon furfur mikroskopisch nachweisen kann.

Vorübergehendes Verschwinden der Flecke erzielt man durch Schwefelbäder, Waschungen mit konzentrierter Borsäurelösung, durch Einreibungen mit grüner Seife oder weisser Praezipitatsalbe. Radikaler wirken Jodpräparate, Einpinseln von Tinct. jod., Jodvasoliment, Jodvasogen, Jothion oder Chrysarobin.

Rp. *Jothion.* *10,0*
Ol. Oliv. *40,0*
MDS. Aeusserlich.

Rp. *Chrysarobin.* *1,5*
Vaselin ad *50,0*
M. f. ungt.

event. Anwendung von Schälpasten, z. B.:

Rp. *Naphthol.* *5,0*
Resorcin *2,5*
Sap. virid.
Vasel. flav. ā *ad* *50,0*
M. f. ungt.

Prophylaktisch recht häufige Bäder oder Waschungen des ganzen Körpers, zumal bei Personen, die leicht schwitzen.

Häufiger Wäschewechsel!

Prurigo Hebrae.

Zumeist auf den Streckseiten der oberen und namentlich der unteren Extremitäten, vereinzelt am Rumpf, sehr selten im Gesicht lokalisierte, stark juckende, papulo-vesiculöse Efflorescenzen, in den ersten Lebensjahren als Strophulus (s. d.) beginnend, zu häufigen Komplikationen, wie Ekzem, Impetigo führend, dann Lichenifikation und Verdickung der Haut und im Anschluss daran Entzündung der regionären Lymphdrüsen verursachend.

Prurigo adolescentium hauptsächlich bei Männern vorkommend, an gewisse Jahreszeiten gebunden (manchmal an den Sommer oder bei anderen gerade an den Winter).

Strengste Regelung der Diät. Alle schwer verdaulichen Speisen, sowie Alkohol sind zu meiden. Für täglichen Stuhlgang ist eventuell durch Wasserklystiere zu sorgen, künstliche Abführmittel sind zu meiden. In sehr hartnäckigen Fällen vollkommene Milchdiät. Peinliche Hautpflege, kühles Bettlager, kein Strohsack! Schwefelbäder, tägliche lauwarme Douchen oder Bäder.

Bei starker Entzündung mit heftigem Juckreiz Wasserpaste oder Zinkpaste, eventuell Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder 3% Borsäurelösung. Kleiebäder mit nachfolgendem Zinkpasten-oder Zinkleimverband.

Hausnaftalan, 20% Bromocollvaseline, 2% Mentholspiritus. Später Ung. Wilkinsonii,

Rp. *Cretae laevig.* *5,0*
Sulf. sublimat.
Ol. Rusci ää *7,5*
Sap. viridis
Adipis ää *15,0*
M. f. ungt.

ferner 1% Karbolspiritus, Teersapalcol und vor allem täglich Schwefelbäder.

Zweimal wöchentliches Bestrahlen der befallenen Stellen mit der Quecksilberquarzlampe.

Pruritus cutaneus generalisatus et localisatus.

Bald als Brennen, bald als Jucken, Stechen oder Ameisenlaufen bezeichnete, oft in Anfällen auftretende, durch die Bettwärme verstärkte abnorme Sensationen, über den ganzen Körper verbreitet oder auf bestimmte Stellen beschränkt. Oft deutliche Kratzeffekte sichtbar, manchmal äusserlich ganz normale Haut.

Ursache mannigfach: Diabetes, Icterus, chron. Ne-

phritis, chronische Obstipation, Autointoxikation, (Gravidität, Stat. praemenstrualis) Neurasthenie, Arteriosklerose, Hysterie, Epilepsie usw.

Therapie: Zunächst Eruierung und Behandlung des Grundleidens; reizlose Diät, kein Alkohol, laue prolongierte Bäder und Douchen, Abreiben des Körpers mit Essigwasser (2 Teile Wasser und 1 Teil Essig) oder Eau de Cologne, Menthol- oder Karbolvaseline (1%) Einpudern mit

Rp. *Menthol* *0,5*
Talc.
Amyl. ää *ad* *50,0*
MDS. Aeusserlich.

oder Hg-Quarzlampenbestrahlung oder Sonnenbestrahlung.

Innerlich: Bromkali (3mal täglich $^1/_2$ g) oder Brom in Form der Mixtura nervina F. M. B.,

Rp. *Kal. bromat.* *8,0*
Natr. bromat.
Ammon. bromat. ää *4,0*
Aq. destillat. ad *200,0*
MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel.

oder Tct. Valerianae aether. (3mal tgl. 25 Tropfen) Acid. carbolic. in Pillen à 0,05 pro dosi, oder Acid. sulfuricum (s. pag. 26).

Bei Pruritus perianalis et analis Untersuchung der Prostata auf Prostatitis (siehe diese). Behandlung der event. vorhandenen Obstipation, von Anusfissuren oder Hämorrhoiden. Von guter Wirkung heisse Teerseifenbäder und Anusolzäpfchen.

Bei Pruritus genitalis: 1% Chrysarobinpinselungen; sehr gute Dienste leistet die Quarzlampenbestrahlung.

Psoriasis.

Linsen- bis markstück- bis handtellergrosse, oft im Zentrum spontan abheilende und dann zu Ringen und serpi-

ginösen Figuren sich umbildende, von weisslichen Schuppen bedeckte, meist von den Streckseiten der Extremitäten (Ellbogen und Knie) und dem behaarten Kopf ausgehende, wenig juckende Plaques, deren gerötete Epidermis nach Abkratzen der Schuppen punktförmige Blutungen zeigt, meist zwischen dem 10. bis 20. Jahre, selten früher oder später auftretend. Verlauf eminent chronisch, Neigung zu häufigen Rezidiven.

Therapie: Die Behandlung hat mit der Entfernung der Schuppen zu beginnen: $^1/_2$ stündliche bis 1 stündliche prolongierte Seifen-, Lysol- oder Lysoformbäder, im Bade Abkratzen der Schuppen mit einer Bürste eventl. mit scharfem Löffel.

Die Hauptmittel gegen Psoriasis sind: Teer, Pyrogallus, Chrysarobin und Salicyl, die in folgender Weise angewendet werden. Einzelstehende Plaques am Körper werden täglich eingepinselt mit

Rp. *Chrysarobin* *5,0*
(Oleum rusci . . . . . *5,0)*
Traumaticin *40,0*
MDS. Aeusserlich

Ausgedehnte Herde werden behandelt mit Dreuw'scher Salbe:

Rp. *Chrysarobin*
Acid. salicyl.
Ol. rusci ää *5,0*
Sap. virid.
Vaselin. ää *ad* *50,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

(Nach der Vorschrift von Dreuw soll die Salbe 5 Tage hintereinander aufgeschmiert und erst am 6. Tage im Bade abgewaschen werden, worauf der Cyklus von neuem zu beginnen hat)

oder mit Rochardscher Salbe.

Rp. *Jodi puri* . . . . . *0,3—0,6*
Calomel . . . . . *0,9—1,8*
Vasel. flav. ad *100,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich

oder Rp. *Acid. pyrogallic od. Chrysarobin 0,5—2,0*
Vaselin flav. ad 50,0
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Durch alle diese Mittel wird eine mehr oder weniger intensive Entzündung hervorgerufen, die ein zeitweiliges Aussetzen des Medikaments und ein mehrmaliges Einschmieren von lindernden Salben, z. B. Zinkpaste, Lenicetvaseline, Wismuthzinkpaste oder Auftragen von Boeckh'schem Liniment erforderlich macht.

Bei Psoriasis des Gesichts und der Kopfhaut tägliche Waschung mit Teerseife oder Teersapalcol und darauffolgendes Einreiben von Ung. Hydrarg. alb. mit oder ohne Zusatz von 10% Liq. carb. deterg. anglic. Eventl. vorsichtige Anwendung von 1—2%iger Pyrogallusvaseline (nicht bei blonden Haaren!).

Die beste und bequemste Behandlung der Psoriasis ist die Röntgenisierung, unter der oft die hartnäckigsten, viele Jahre bestehenden Plaques innerhalb kurzer Zeit ohne jede Salbenbehandlung zur Norm zurückkehren.

Scabies.

Die Diagnose ist am leichtesten aus der Lokalisation der Kratzeffekte zu stellen, die an bestimmten Prädilektionsstellen vorhanden sind (Interdigitalfalten, hauptsächlich ulnare Seite des Handgelenks, Ellenbeugen, Vorderseite der Achselhöhle, Nabel, Penis, und bei Leuten mit sitzender Beschäftigung Nates). Kopf und Gesicht sind nur bei Säuglingen befallen, Handteller nur bei Kindern und Frauen.

Milbengänge (nicht immer nachweisbar) erkennt man an dem Sförmigen Verlauf. Im Gange findet man oft nur Eier. Die in dem leicht prominierenden Kopf des Ganges sitzende Milbe ist manchmal schwer zu finden. Die Diagnose der Heilung stellt man aus dem Nachlassen des Juckens und aus den vollkommen aufgeplatzten Gängen.

Therapie. Wenn möglich ist die Kur durch ein starkes Schwefelbad (200 gr Kal. sulfur.) einzu-

leiten, dann wird der ganze Körper, mit Ausnahme des Gesichts und des Kopfes, besonders aber die Prädilektionsstellen an drei aufeinander folgenden Abenden mit einer der unten genannten Salben kräftig und energisch eingerieben, der Hodensack und das Glied nur einmal, und nach dem Einreiben mit Mehl gepudert. Die Technik der Einreibung ist dem Kranken genau vorzumachen, die Dauer der einzelnen Einreibung (ca. 40 Minuten) hervorzuheben.

Bestehende Ekzeme, Furunkel oder Rupiaborken werden nach den dafür angegebenen Regeln vor der Kur am besten mit Schwefelsalbe behandelt, doch heilen gewöhnlich geringe Ekzeme auch unter der antiscabiösen Therapie. In solchen Fällen wird mit schwacher Salbe angefangen und erst später die starke Salbe angewandt. Man gebe dann zunächst

Rp. *Naphthol* 2,5
Past. Zinci FMB. ad . . . 50,0
M. f. past. S. Aeusserlich.

Später oder bei uncomplicierten Fällen sofort:

Rp. *Naphthol*
Sulf. praecipitat. ää . . . 15,0
Sap. virid. 50,0
Vaselin flav. 100,0
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Rp. *Sulf. praecip.* 30,0
Axung. porci 70,0
M. f. ungt.

Rp. *Ol. Rusci*
Flor. Sulf ää 20,0
Sap. virid.
Vaselin. flav. ää 40,0
Cret. alb. 20,0
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Rp. *Bals. Peruvian. oder Perugen.*
Alcohol. absolut. ää *50,0*
MDS. Aeusserlich, (Bei Kindern.)
1 Stück Scabiolseife, 1 Stück Peruolseife.

Sämtliche Kleider, Bett- und Leibwäsche werden während der Kur durch trockne Hitze oder, falls dies nicht möglich, durch Einstreuen von Flores sulfuris desinfiziert, Handschuhe vernichtet, die Leib- und Bettwäsche wird erst nach der Kur gewechselt, die alte Wäsche wird ausgekocht. Das erste Bad wird erst 5—6 Tage nach Schluss der Kur genommen.

Prophylaktisch ist stets die ganze Familie zu behandeln, den Kindern sind entsprechend schwächere Salben zu geben. Z. B.:

Rp. *Sulf. praecip.* *10,0*
Lanolin
Vaselin. flav. ää *45,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Rp. *Epicarin.*
Zinc. oxyd. ää *5,0*
Lanolin
Vaselin. flav. ää *20,0*
M. f. ungt. S. Aeusserlich.

Rp. *Bals. Peruvian.*
Ungt. Zinci ää *25,0*
M. f. ungt.

Gegen das postscabiöse Jucken ohne Erscheinung von Ekzem lässt man täglich vor dem Schlafengehen einreiben mit

Rp. *Epicarin* *3,0*
Glycerin *30,0*
Spirit. ad *200,0*
MDS. Aeusserlich.

Rp. *Menthol*
Thymol aa 4,0
Spirit. ad 200,0
MDS. Aeusserlich.

Seborrhoe (übermässige Talgabsonderung):

Entweder allein in Form eines öligen Ueberzuges, besonders der Gesichtshaut oder vergesellschaftet mit vermehrter Epithelabschuppung in Form von fettigen Krusten, die sich auf der Haut des Kopfes, des Gesichts und des Thorax ansammeln. Auch als Begleiterscheinung trockner Ekzeme.

Therapie: Zunächst tägliche heisse Waschungen mit Sapalcol oder Spiritus saponatus kalinus, die später zweimal wöchentlich ausgeführt werden. Darauf Einreiben von $^1/_4$—$^1/_2$ % Thymol-, 1—3 % Salicyl-, 1—2 % Resorcin-, 2—4 % Naphtholspiritus.

Zweimal wöchentliches Einfetten der Kopfhaut mit:
Rp. *Sulf. praecip.* 3,0
Acid. salicyl. 1,5
Adip. benzoat. ad 30,0

Weitere Recepte siehe Acne, Ekzem und Pityriasis capitis.

Sklerodermie.

In circumscripten Herden und Bändern auftretende, oder über grosse Körperpartieen diffus verbreitete, mit ödematöser Schwellung und Verhärtung beginnende und später in ein atrophisches Stadium übergehende Hautaffektion. Die Haut haftet oft an der Unterlage fest an und nimmt häufig ein kreideweisses Aussehen an.

Heisse Bäder, Schwitzbäder in jeder Form, Massage mit 10—20 %iger Salicylvaseline oder Elektromassage. Thiosinamin- und Fibrolysin-Einspritzung oder Thiosinaminpflastermull. Innerlich Salicyl in hohen Dosen.

Rp. *Thiosinamin* 1,0
Glycerin
Aq. dest. aa 4,5
MDS. Aeusserlich zur Injektion
oder Rp. *1 Schachtel Fibrolysinampullen.*

Man gebe täglich eine Spritze, im ganzen 30, und beginne, sobald keine Besserung oder Heilung eingetreten ist, nach einer Pause von 3 Wochen einen neuen Zyklus.

Stomatitis (mercurialis).

Schwellung und Rötung der Mundschleimhaut, hauptsächlich des Zahnfleisches und der Wangenschleimhaut gegenüber den Zähnen, an der die Eindrücke der einzelnen Zähne deutlich sichtbar sind. Schlechter Geschmack im Munde, vermehrte Speichelabsonderung, starke Schmerzen beim Kauen und Sprechen. Oft treten am geröteten Schleimhautrand beginnende, unregelmässig geformte, oberflächliche Erosionen und Ulzerationen hinzu. Die häufigste Ursache ist mangelhafte Mund- und Zahnpflege, besonders während einer Hg. Kur, cariöse Zähne, übermässiges Zigarren- und Zigarettenrauchen, auch Amalgamplomben.

Prophylactisch sind die genannten Schädlichkeiten zu vermeiden, vor einer Hg-Kur die Zähne zu revidieren, schlechte Wurzeln zu extrahieren und cariöse Zähne zu plombieren, scharfe Ränder zu feilen und zu polieren, während der Kur mindestens dreimal täglich der Mund fleissig zu spülen (Kal. permang. Liq. Alum. acet. Hydrarg. peroxyd etc.) und die Zähne mittelst Zahnpulver (Pebeco, Beiersdorf's Kalichloricum Zahnpaste) und weicher Bürste energisch zu putzen.

Bei starker Stomatitis sofortiges Aussetzen der Hg. Behandlung, täglich ein Schwitzbad (elektrisches oder Dampfbad) zu nehmen und tägliches Pinseln mit 20% Chromsäurelösung, oder 2%—5% Arg. nitr. Lösung. Ausserdem alle drei Stunden Mundspülen mit

Rp. *Tct. Myrrhae*
Tct. Ratanhiae ää
MDS. Aeusserlich

oder essigsaurer Thonerdelösung (3%), Alaun oder Wasserstoffsuperoxydlösung (3%), Kalichloricumlösung. In vielen Fällen bringt Eisschlucken, in anderen

Gurgeln mit heissem Kamillentee Linderung der Beschwerden. Die in neuerer Zeit empfohlenen Formamint-Tabletten, von denen stündlich eine Tablette genommen wird, leisten oft gute Dienste.

Bei leichter Stomatitis kann die Hg.-Kur bald wieder vorsichtig aufgenommen werden. Oft tritt nach der ersten Attacke Immunität der Mundschleimhaut gegen Hydrargyrum ein.

Strophulus infantum.

In den ersten Lebensjahren sehr häufige urticariaähnliche Erkrankung, in Schüben auftretend; namentlich nachts aufschiessende, stark juckende Papeln und Papulo-Vesikeln mit erythematösem Hof, an den Fusssohlen oft pemphigusähnliche Blasen. Bei der Dentition („Zahnpocken"), bei Verdauungsstörungen, nach akuten Erkrankungen, aber auch ohne nachweisbare Veranlassung auftretend. Häufigste Ursache: Ueberfütterung der Kinder. Oft mit Anaemie und Rachitis vergesellschaftet.

Therapie: Regelung und Einschränkung der Diät, Verbot gewisser Nahrungsmittel, gegen die Idiosynkrasie besteht (Eier, Schokolade etc.); leichtes Deckbett, kein Unterbett! 2 mal täglich $^1/_2$ Weinglas Karlsbader Mühlbrunnen, bei Verstopfung Pulv. liq. compos. $^1/_2$—1 Teelöffel täglich. Viel Bewegung im Freien, wenn möglich im Sommer Seeaufenthalt. Abends keine heissen Bäder, event. laue Schwefel-Kleiebäder. Lokal bei starker Entzündung kühle Kompressen auf die einzelnen Eruptionen, danach Wasserpaste, Epicarin- oder Mentholzinkpaste.

Rp. *Epicarin* *1,0*
Past. Zinci . . . . . *ad 50,0*
M. f. ungt.

oder Rp. *Menthol* *0,5*
Zinc. oxyd. *15,0*
Vaselin . . . . . *ad 50,0*
M. f. ungt.

Innerlich bei Schlaflosigkeit Aspirin, Antipyrin und Leberthran.

Antipyrin. . . . . 1,0 – 2,0
Syr. simpl.
Aq. destill. . . . . ää ad. 50,0
MDS. 1—2 Kinderlöffel vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Sycosis vulgaris.

Aeusserst chronische, zur Bildung zahlreicher von einem Haar durchbohrter Pusteln führende, oft rezidivierende Folliculitis barbae (bzw. Capillitii).

Bei starker Entzündung Umschläge mit 2 % essigsaurer Tonerde, Borsäure (3 %) oder Bleiwasser, nicht rasieren, sondern Haare mit der Scheere schneiden lassen.

Nach Abklingen der akuten Erscheinungen, wenn möglich tägliches Rasieren, da dadurch die einzelnen Abszesse am besten geöffnet werden, ev. Epilieren der einzelnen Haare mittelst Cilienpinzette und gleichzeitig Einträufeln von 1—3 % Pyrogallusspiritus in die Follikel.

Tägliches Einreiben von:

Rp. *Sulf. praecip. 3,0*
Vaselin flav. 7,0
M. f. ungt.

oder: Rp. *Naphtol. 1,5*
Resorcin. 0,5
Sap. virid.
Vasel. flav. ää ad 10,0
M. f. ungt.

oder: Rp. *Ungt. Hydr. alb. 30,0*
oder: $^1/_4$ % *Sublimatspiritus.*
Rp. *Sublimat. 0,25*
Spirit. ad 100,0
MDS. Aeusserl.

oder: *Sog. französische Salbe:*

Rp. *Ol. Rusci* *15,0*
Sulf. praecip. *10,0*
Ol. Gynocardiae *4,0*
Vasel. flav. ad *100,0*
M. f. ungt.

Bei starker diffuser Infiltration abwechselnde Anwendung von Beiersdorfs Salizylseifentrikoplast, heissen Umschlägen mit Leinsamen oder Hafergrütze und oben angeführten Schälsalben. In hartnäckigen Fällen Sublimatkataphorese oder Röntgenbestrahlung, welche letztere eine energische Epilation bewirkt, die jedoch möglichst nicht so stark sein soll, dass sie zu definitivem Haarschwund führt.

In allen Fällen von Sykosis der Oberlippe gleichzeitige Behandlung der Nase; Erweichung der Krusten mit Wasserstoffsuperoxyd oder Ung. diachylon und Einpinseln mit 1—3% Arg. nitr. Lösung. Zum Befestigen des Verbandes auf der Oberlippe Bartbinde.

Ulcus cruris.

Varicen der unteren Extremitäten sind die häufigste Ursache des Ulcus cruris, das ebenso oft eine Folge wie die Veranlassung einer Ekzematisation der umgebenden Haut sein kann. Im Gegensatz zu den spezifischen Ulcera cruris, die, wie mit dem Locheisen ausgeschlagen meist runde oder durch Konfluenz mehr serpiginöse Form haben, zeigen die gewöhnlichen Ulcera cruris meist eine unregelmässige Begrenzung.

Therapie: Zunächst Beseitigung der Stauung durch Einwickeln des Beines mit Trikotschlauchbinde, Benders Idealbinde oder einer porösen Gummibinde jeden Morgen vor dem Aufstehen. Denselben Zweck erfüllt ein Zinkleimverband (Technik s. S. 6), in den man evtl. zur Behandlung des Ulcus ein Fenster schneiden kann.

Bei starken Schmerzen Bettruhe und Hochlagerung

des Beins. Das Ulcus wird mit täglich zu wechselnden Umschlägen von essigsaurer Tonerde, Alsol- oder Kal. permang.-Lösung (1:2000) behandelt, die umgebende Haut durch Zinkpaste geschützt. Reinigt sich das Ulcus nicht innerhalb 8 Tagen, Aetzen mit Acid. carbol. liquefact., darauf tägliches Aufpudern von Jodoform, Dermatol oder Xeroform nach vorherigem Touchieren mit $^1/_2$ bis 1 %iger Argentumlösung. Bei sehr schlaffen Granulationen Pinselung mit 10 % Arg. nitricum-lösung und Verbinden mit Argentumsalbe.

Rp. *Arg. nitr.* 0,2
Bals. Peruvian. 2,0
Vaselin. flav. ad 20,0
M. f. ungt.

Ulcus rodens (Cancroid).

Das Ulcus rodens beginnt als perlgraues, glattes, die Haut nur wenig überragendes, sich langsam in der Fläche ausbreitendes, schmerzloses Knötchen, das im Zentrum wenig einsinkt und sich gegen die gesunde Umgebung oft mit einem leistenförmigen Wall abgrenzt; nach oft jahrelangem Bestehen zerfällt es meist infolge eines Traumas geschwürig und vernarbt zuweilen von selbst, um nach kurzer Zeit wieder aufzubrechen. Hauptsitz Gesicht, und zwar in der Nähe der Orbita, vor allem Nasenrücken und Stirn, Augenlider.

Therapie: Wenn möglich, d. h. wenn Sitz und Ausdehnung es gestatten, chirurgische Entfernung im Gesunden und Naht. Bei messerscheuen Patienten Radiumbehandlung oder Verschorfung mit dem Paquelin oder Aetzen mit 50 % Chromsäure, das nach Abfallen des Schorfs wiederholt wird. Gute Erfolge mit Röntgenbestrahlung. Innerliche Arsenanwendung manchmal erfolgreich.

Urticaria.

Schnell unter starkem Jucken aufschiessende und meist auch rasch wieder verschwindende, regellos über den Körper

zerstreute linsen- bis fünfmarkstückgrosse, rote, (bei starkem Oedem weisse) Quaddeln, in akuten einmaligen Schüben auftretend und dann meist durch gewisse Nahrungsmittel, Autointoxikationen, psychische Erregungen u. dergl. erzeugt, in andern Fällen chronisch verlaufend in oft sich wiederholenden Attacken.

Die Therapie besteht ausser in der Entfernung der Krankheitsursache und wenn möglich des der Hautaffektion zu Grunde liegenden Leidens in der Verabreichung von jucklindernden Einreibungen (Salben oder Bädern): Entweder Einreiben mit 1—3% igem Menthol oder Karbol- oder Thymolspiritus, 1—2% Carbolvaseline, 10% Bromokollvaseline oder Bromokoll-Spiritus. Häufige lauwarme Douchen oder Vollbäder.

In chronischen Fällen laue Bäder und darauf folgendes Einreiben von 2% Anästhesinsalben. Innerlich Aspirin oft von gutem Erfolge.

Reizlose Diät, wenn möglich rein vegetarisch (kein Alkohol und Kaffee) und regelmässiger Stuhlgang tragen viel zur Verhütung von Rezidiven bei.

Rp. *Menthol*
Acid. carbol. liquefact. ää . . *2,0*
Spiritus ad *200,0*
MDS. Aeusserlich.

Warzen.

Abtragen der einzelnen Warzen mittelst Rasiermessers, Scheere oder Paquelin; darauf Blutstillung durch Betupfen mit Liquor ferri sesquichlorati, dann Aetzen mit Acid. nitr. fumans (das aber Narben hinterlässt), Trichloressigsäure oder 50% Chromsäure. Wiederholtes Betupfen mit 10% Sublimat Collod. Bei flachen Stirnwarzen wirkt 20% Resorcin-Spiritus.

Rp. *Resorcin* *10,0*
Spirit. *40,0*
MDS. Aeusserl.

Tägliches Einschmieren von

Rp. *Kal. bichrom.* . . . . *0,2—0,5*
Vaselin. flav. ad . . . *10,0*
M. f. ungt.

Bei seborrhoischen Warzen

Rp. *Sulf. praecip.* *2,0*
Resorcin *1,0*
Vasel. flav.
Sap. virid. ää *ad* *10,0*
M. f. ungt.

Bei jüngeren Warzen Röntgen- und Radiumbehandlung sehr zu empfehlen, da keine Narben zurückbleiben. Zum Schutz gegen die Röntgenstrahlen werden die gesunden Stellen mit Quecksilberpflastermull bedeckt. Bei älteren Warzen Elektrolyse.

Interne Arsentherapie manchmal wirksam.

Xanthoma palpebrarum.

Stecknadelkopf- bis bohnengrosse, gelbliche, vom Canthus internus des oberen und unteren Augenlids aus sich allmählich über die mediane Lidhälfte ausbreitende weiche flache Tumoren.

Therapie: Exzision und Naht oder Elektrolyse.

Gonorrhoe.

a) Acute Gonorrhoe.

In allen Fällen von eitrigem Ausfluss aus der Harnröhre ist das Sekret mikroskopisch zu untersuchen, da ohne genaue mikroskopische Diagnose eine richtige Therapie fast nie einzuschlagen ist. Wenn möglich, beginne man, sobald sich Gonokokken zeigen, eine Abortivkur, aber nur unter strengster Innehaltung folgender Bedingungen, bei deren Nichtachtung die schwersten Komplikationen und Schmerzen fast regelmässig einzutreten pflegen.

1. Der letzte Coitus darf höchstens vor 5 bis 6 Tagen stattgefunden haben.
2. Die Mündung der Harnröhre darf weder stark gerötet, noch geschwollen, noch irgendwie empfindlich sein.
3. Die Erscheinungen dürfen höchstens 24 Stunden alt sein.
4. Im Sekret, in dem man neben intra- auch extrazelluläre Gonokokken findet, dürfen im höchsten Falle die Eiterkörperchen den Epithelien die Wage halten.
5. Die erste Urinportion darf nur wenig getrübt, die zweite muss vollkommen klar sein.

Sind alle diese Bedingungen erfüllt, so injiziere man, nachdem der Patient die Blase vollkommen geleert hat, eine auf ca. 37° erwärmte Lösung von:

Albargin.	*2,0*
Aq. dest. ad	*100,0*

oder von:

Protargol	*4,0*
Glycerin	*12,0*
Aq. dest. ad	*100,0*

mittelst einer 15 ccm enthaltenden Tripperspritze nach gründlichster Desinfektion des Orificium externum in die vordere Harnröhre und lasse sie dort unter Verschluss des Orificium durch die Finger 3—4 Minuten. Es ist nicht ratsam, vor der Injektion der Flüssigkeit eine Cocain- oder Eucain-Lösung anzuwenden, da dadurch sehr häufig ein Versagen des Sphincter externus verursacht wird. Diese Injektion wiederhole man, nachdem das Sekret resp. die Fäden im Urin täglich mikroskopisch untersucht wurden, sobald sich keine erheblichen Reizerscheinungen von Seiten der Harnröhre oder Blase zeigen, an den beiden folgenden Tagen, gleichgültig, ob noch Gonokokken

nachzuweisen sind oder nicht. Ist nach der ersten Injektion die Harnröhre sehr empfindlich geworden, so spüle man die folgenden Tage die Harnröhre mit schwächeren Lösungen in der auf der folgenden Seite beschriebenen Weise. Dem Patienten gibt man die gewöhnlichen Verhaltungsmassregeln für Tripperkranke und macht ihn besonders darauf aufmerksam, dass er sich möglichst ruhig zu verhalten hat. Die Vorschriften, die wir jedem Tripperkranken gedruckt in die Hand geben, sind folgende:

1. Der Patient muss für täglich 1—2maligen Stuhlgang sorgen.
2. Verboten sind anstrengende körperliche Bewegungen, wie Turnen, Tanzen, Kegelschieben, Radfahren, viel Laufen, sowie vor Allem die Ausübung des Beischlafs.
3. Verboten sind Bier (auch Weissbier), Schnaps, Wein, scharfe Getränke und Nahrungsmittel, Käse, Mostrich und starke Gewürze.
4. Erlaubt sind Suppen, Gemüse, Fleisch, Fett, milde Saucen, Weiss- und Schwarzbrot, Kaffee, Tee, Milch, Kakao, in kleinen Mengen auch Selterwasser, Rotwein mit Wasser, Limonade — viel Wasser und milde Getränke sind namentlich zu Beginn der Krankheit geboten. — Kurz vor dem Schlafengehen nicht viel essen und trinken!
5. Das Glied ist stets rein zu halten, täglich mehrmals mit kaltem Wasser zu waschen, bei starkem Ausfluss ein Leinwandläppchen vor die Harnröhrenmündung zu legen. Die Hände müssen nach Berührung des Gliedes jedesmal gewaschen werden.
6. Damit der Patient in der Sprechstunde urinieren kann, ist mehrere Stunden vor derselben kein Urin zu lassen.
7. Sind Einspritzungen verordnet, so muss vor jeder Einspritzung Urin gelassen werden. Der Stempel der Spritze ist langsam vorzuschieben und die Flüssigkeit 1 bis 2 Minuten in der Harnröhre zu lassen.
8. Der Tripper ist noch nicht geheilt und die Ausübung des Beischlafs noch nicht gestattet, wenn der Ausfluss verschwunden ist, sondern erst dann, wenn die

Untersuchung des Urins durch den Arzt keinerlei Krankheitserscheinungen mehr erkennen lässt.

Findet man nach drei Einspritzungen keine Gonokokken mehr, hat die Sekretion nachgelassen, so warte man unter täglicher mikroskopischer Kontrolle des Sekrets resp. der Fäden noch 6 Tage, bevor man von einem Gelingen der Abortivkur sprechen kann. In allen Fällen, die sich nicht zu dieser Abortivkur nach Blaschko eignen, bei denen die Infektion vor mehr als 6 Tagen stattgefunden hat, die Krankheitssymptome schon deutlich entwickelt, aber die subjektiven Beschwerden noch nicht allzu gross sind, wende man die sog. milde Abortivkur an, die darin besteht, dass mittelst Blasenspritze, auf die ein konischer Weichgummiansatz gesteckt wird (s. Fig.), oder nach Janet mittelst Irrigators täglich einmal, oder, wenn möglich, zweimal Spülungen der vorderen Harnröhre ausgeführt werden, und zwar mit Lösungen von:

Sol. Albargin.	*1 : 1000,0*
Sol. Protarg.	*1 : 500,0*
Sol. Kal. permanganic.	*1 : 4000,0*
Sol. Itrol	*1 : 4000,0*

von denen ca. 250 ccm auf 37° Cels. erwärmt zu jeder Spülung genommen werden. Diese Spülungen führe man am besten in Rückenlage des Patienten so aus, dass durch einen starken Druck der Flüssigkeit der Sphincter externus zur Kontraction gebracht, dadurch eine möglichst starke Dehnung der vorderen Harnröhre herbeigeführt wird und die Flüssigkeit mit der ganzen Schleimhaut in Berührung kommt.

In allen später zur Behandlung gelangenden Fällen greife man zur alten Therapie der Gonorrhoe zurück.

Bei einer Gonorrhoea acuta anterior ohne übermässige Reizerscheinungen, ohne blutigen Ausfluss

und ohne zu starke Schmerzen beim Urinlassen (erste Portion trübe, zweite Portion klar) gebe man innerlich:

*Santyl (Knoll) 3mal tägl. 25 Tropfen.**)
oder *Gonosan-Kapseln 3mal tägl. 2 Kapseln*
oder *Santal-Kapseln 0,5 3mal tägl. 2 Kapseln*
oder Rp. *Ol. Santal. 15,0*
Ol. Menth. piperit. gtt. X
MDS. 3mal tägl. 15 Tropfen.
oder, falls Oele nicht vertragen werden
Rp. *Natr. bicarb.*
Pulv. baccarum Cubebarum ää *25,0*
M. d. ad scatulam
S. 3mal tägl. 1 Teelöffel in einem Glas Wasser vor dem Essen zu nehmen

und lasse zunächst einmal abends und, falls die Injektionen gut vertragen werden, 3mal tägl. Injektionen von dem Patienten selbst ausführen mit Lösungen von:

Protargol 0,25—0,5 : 100,0
Albargin 0,1—0,2 : 100,0
Ichthargan 0,03—0,05 : 100,0
Ichthyol 2,0—3,0 : 100,0.

Die Injektionen sind mittelst einer Glasspritze von 10 ccm Inhalt mit konischem Hartgummiansatz, oder bei Hypospadie mit olivenförmigem Ansatz ohne Gewaltanwendung zu machen und nur so viel zu injizieren, als die Harnröhre ohne allzu starke Schmerzen und ohne ein zu grosses Spannungsgefühl fasst (am besten ist es, wenn der Arzt die jeweilige Kapazität der Harnröhre selbst ausprobiert und dem Patienten bei dieser Gelegenheit das Injizieren beibringt).

Den Erfolg der Therapie resp. den Verlauf kontrolliere man durch zweimal wöchentliche mikroskopische Untersuchungen des Sekrets resp. der Fäden. Haben sich bei dreimaliger Untersuchung keine Gono-

*) Santyl ist geschmacklos und reizt den Magen nicht wie die anderen Balsamica.

kokken mehr gefunden, so lasse man die nächste Zeit abwechselnd mit einem der oben angegebenen Mittel und mit folgenden Adstringentien spritzen.

Rp. *Sol. Zinci sulfurici* *0,25—0,5 : 100,0*
Rp. *Sol. Resorcin.* *0,5—1,0 : 100,0*
Rp. *Sol. Kal. permanganic.* *0,025 : 100,0*
Rp. *Sol. Argent. nitric.* *0,02 : 100,0*
Rp. *Sol. Zinc. sozojodolic.* *0,25—1,0 : 100,0*
Rp. *Zinc. sulfuric.*
Plumb. acetic. ℔ *0,25*
Aq. dest. ad 100,0.
MDS. Aeusserlich.

Findet man in den nächsten beiden Wochen keine Gonokokken mehr, so gehe man zur rein adstringierenden Therapie über und setze, nachdem man diese acht Tage lang unter Aufhören der Sekretion resp. Nachlassen der Sekretion angewandt hat, jegliche Therapie aus. Sind nach drei Wochen noch Gonokokken vorhanden, oder stellen sich im Verlauf der adstringierenden Therapie wieder Gonokokken ein, so gebe man die Silbersalze in stärkerer Konzentration weiter.

Bei der Gonorrhoea anterior et posterior (beide Urinportionen getrübt, die erste stärker als die zweite, oft leichter Harndrang und Schmerzen am Damm) wende man die Lokaltherapie in den ersten 14 Tagen nicht an und behandele nur diätetisch, lasse wenn möglich täglich laue Voll- oder warme Sitzbäder nehmen und gebe eines von den oben angegebenen innerlichen Mitteln. Klärt sich die zweite Portion auf, so beginne man vorsichtig mit der Lokaltherapie, wie oben bei der reinen anterior beschrieben worden ist, andernfalls wende man Spülungen nach Janet mittelst Irrigators oder einer Blasenspritze (hierbei wird der Sphincterwiderstand durch den Druck der

Flüssigkeit ohne Katheter überwunden) oder, falls der Sphincter durch den Druck der Flüssigkeit allein nicht überwunden werden kann, Spülungen nach Diday mit Katheter an (nach vorhergegangener event. Injektion von 1 % Cocain, Eucain oder Alypin) und zwar mit Lösung von

Kal. permangan 1 : 4000,0,
Albargin 1 : 1000,0,
Protargol 1 : 500,0,
Ichthargan 1 : 4000,0.

In den meisten Fällen ist es nicht nötig, einen Katheter einzuführen, wenn man den Patienten auffordert, bei der Injektion eine Erschlaffung des Sphincter externus dadurch zu bewirken, dass er das Harnen intendiert.

Bei länger bestehender Urethritis posterior erzielt man den besten Erfolg mit Instillationen nach Guyon mit Arg. nitr. ($^1/_4$, $^1/_2$, 1—2 % alle 2 Tage). (Ein an dem einem Ende mit einem durchbohrten Knopf versehener, an dem andern Ende trichterförmig erweiterter Katheter wird über den Sphincter externus in die posterior geführt und während des langsamen Herausziehens des Katheters werden einige Tropfen der Flüssigkeit deponiert.)

Gegen nächtliche Erektionen und Pollutionen:

Rp. *Camphor. monobromat.*
Lupulin . . . . . āā 0,2
M. D. in caps. amyl. A. d. No. VI.
S. Vor dem Schlafengehen eine Kapsel zu nehmen.

oder Rp. *Kal. bromat.* 8,0
Natr. bromat.
Ammonii bromat. . . . āā 4,0
Aq. dest. . . . . . ad 200,0
M. S. Abds. 1—2 Esslffl. zu nehmen.

Bei bestehender Cystitis (häufiger imperiöser Harndrang, Blutung nach der Miction, Schmerzen und Ziehen im Unterleib, gleichmässige Trübung beider Urinportionen) Bettruhe, Milchdiät, heisse Sitzbäder, warme Umschläge auf Unterleib und Damm, regelmässiger weicher Stuhlgang.

Innerlich Salol (3 mal täglich 1 gr).

Rp. *Salol 1,0*
Dt. tal. dos. No. XII in Caps. amylac.
S. 3 mal tägl. eine Kapsel
oder *Aspirin (3 mal tägl. 1 gr)*
oder *Acid. camphor. (3 mal tägl. 1 gr)*
oder *Cystopurin (3 mal tägl. 1 gr)*
oder *Urotropin (3 mal tägl. 1 gr)*
oder *Urotropinersatz (Hexamethylentetramin) (3 mal tägl. 1 gr)*
oder *Hetralin (3 mal tägl. 1 gr)*
oder

Rp. *Extr. Belladonn. 0,3*
Mixt. antirheumatic. (F. M. B.) ad 200,0
M. D. S. 3 stdl. 1 Esslöffel

ausserdem

Decoct. fol. uvae ursi 20,0 : 200,0.
oder: *Decoct seminis Lini 20,0 : 200,0.*

Die Decocte können sich die Patienten bequem selbst herstellen, wenn sie zwei Esslöffel des Tees in drei Tassen Wasser ca. 20 Minuten kochen lassen.

In allen Fällen, in denen die Gonorrhoe auf die hintere Harnröhre übergegangen ist, kontrolliere man stets die Prostata, und zwar stellt man die Diagnose auf Prostatitis nicht allein aus einer event. Schmerzhaftigkeit oder Anschwellung, sondern aus einer mikroskopischen Untersuchung des Sekrets, das in der Weise aufgefangen wird, dass der Patient während der Prostata-Massage die Harnröhrenmündung

mit den Fingern schliesst und dann das Sekret in ein davor gehaltenes Schälchen oder auf einen Objektträger fliessen lässt. Im Sekret findet man bei Prostatitis neben Lecithinkörperchen zahlreiche multinucleäre Leukocyten, ev. auch Gonococcen.

Die Therapie der Prostatitis ist conform der der Urethritis posterior unter gleichzeitiger Anwendung von beruhigenden Zäpfchen, heissen Sitzbädern, Spülungen mittelst des Arzbergerschen Apparates mit heissem Wasser oder abwechselnd mit heissem und kaltem Wasser und vorsichtiger Expression der Prostata mit dem Finger vom Mastdarm aus.

Rp. *Extr. Bellad.* *0,02*
Opii puri *0,03*
Butyr. Cacao ad *2,0*
M. f. supposit.

Rp. *Morph. muriat.* *0,01*
Butyr. Cacao ad *2,0*
M. f. supposit.

Bei Epididymitis Suspensorien nach Teufel oder Zeissl-Langlebert, wenn möglich Bettruhe, Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder Bleiwasser abwechselnd mit heissen Kataplasmen, evtl. Ansetzen von Blutegeln; bei Toleranz Eisblase; bei starken Schmerzen Belladonna- oder Opiumzäpfchen. Nach Aufhören der akuten Erscheinungen Heftpflasterverband mit Leukoplast nach vorherigem Rasieren der Scrotalhaut. Später tägliches Einreiben von Jothionöl oder Jodvasogen.

Rp. *Jothion* *4,0*
Ol. Olivarum *6,0*
MDS. äussl.

Rp. *Jodvasogen (6%)* *30,0*

Bei Entzündung der Tyson'schen Drüsen (rechts und links neben dem Frenulum)

Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder dreimal tägliche Kamillenbäder evtl. Punktion mit dem spitzen Thermocauter oder Elektrolyse.

Paraurethrale Gänge am Präputium oder der äusseren Haut sind, wenn irgend möglich, durch Scheere und Naht nach vorhergegangener Infiltration nach Schleich zu excidieren, andernfalls Zerstörung mittelst Galvanokauters oder Electrolyse.

Bei Entzündung der Cowper'schen Drüsen (schmerzhafter erbsen- bis wallnussgrosser Tumor am Damm rechts oder links zu beiden Seiten der Mittellinie) Bettruhe und heisse Umschläge, Aussetzen der Injektionen, evtl. Incision.

Bei Pyelitis (Schmerzen in der Nierengegend, Vorhandensein von Nierenbecken-Epithelien im Urin) Aussetzen der Injektionen und internen Oeltherapie, Bettruhe, warme Umschläge (evtl. Priessnitzumschläge) um den Leib, vollkommene Milchdiät, reichlich Wildungerwasser, Urotropin (3 mal täglich 1 Gramm), Aspirin, Salol 3 mal tägl. 0,5—1,0. Doch ist daran zu denken, dass Blutungen, die sich bisweilen während des Urotropingebrauchs einstellen, durch dasselbe veranlasst sein können und nach Aussetzen des Medikaments von selbst verschwinden.

Bei Rheumatismus auf gonorrhoischer Basis Aspirin (3 mal tägl. 1 Gramm) oder Jodkali.

Rp. *Sol. kal. jod.* . . . *10,0 : 200,0*
DS. 3stündlich 1 Esslöffel

Ruhigstellung der erkrankten Gelenke durch starke Gaze- resp. Schienenverbände, Wärmeapplikation (lokale Heissluftbäder, Heisswasser- oder Thermophorumschläge) später vorsichtige Massage und vorsichtige Gelenkübungen.

b. Chronische Gonorrhoe.

Symptome: Manchmal keine subjektiven Beschwerden, sondern nur nachweisbar aus Fäden im Urin oder Sonden-

untersuchung oder Expression der Prostata. In andern Fällen Verklebtsein der Harnröhre am Morgen und am Tage oder nur des Morgens, oft gelber eitriger Tropfen (Gouttemilitaire, Bon-jour-Tropfen) des Morgens, besonders nach Excessen in bacho oder in venere, zeitweise leises Stechen und Prickeln beim Urinieren in der Eichel oder Harnröhre, am Damm oder in der Blasengegend; Schmerzen bei der Erektion oder Ejakulation, häufig unbestimmte Sensationen im Unterleib, hauptsächlich Ziehen in den Hoden und in der Leistengegend, manchmal Ausfluss aus der Harnröhre beim Stuhlgang.

Diagnose: Um Ausdehnung und Sitz der Erkrankung festzustellen: Ausspülen der vorderen Harnröhre mit einer Blasen- oder gewöhnlichen Tripperspritze mit destilliertem Wasser, bis die Spülflüssigkeit ganz klar wieder herauskommt (möglichst des Morgens bei voller Blase). Beim Versagen des Sphincter externus Einführen eines Nelaton-Katheters bis zum Sphincter und vorsichtige Spülung der Harnröhre (evtl. Injektion einer dünnen Methylenblaulösung in die vordere Harnröhre. Hierdurch werden die aus der Anterior stammenden Fäden blau gefärbt, während alles übrige ungefärbt bleibt). Darauf 2 Gläser-Probe. Fäden in der ersten Portion stammen aus der Urethra posterior, Fäden oder Trübung beider Portionen lassen auf Miterkrankung der Blase schliessen. Zur Untersuchung der Prostata werden, nachdem die Blase vollkommen geleert ist, ca. 50 ccm. 3%ige Borsäure in die Blase gespritzt, darauf wird die Prostata exprimiert und die Spülflüssigkeit zur Untersuchung des Prostatasekrets entleert. Bei Verdacht einer Miterkrankung der Samenblase nochmalige Anfüllung der Blase mit oben genannter Lösung und Expression der Samenblase (rechts und links oberhalb der Prostata vom Rectum aus zu fühlen).

Zur Feststellung der genaueren Lokalisation: Mittelst einer Knopfsonde (diejenige Nummer, die gerade noch das Orificium passiert) vorsichtige Untersuchung der Schleimhaut auf Infiltrate resp. Strikturen bei in die Länge gezogenem Penis.

Infiltrate und Strikturen geben dem untersuchenden Finger das Gefühl der Härte resp. einer Resistenz und bereiten dem Patienten beim Darübergleiten fast immer Schmerzen. In den Fällen, in denen mit der Knopfsonde keine bestimmte Diagnose gestellt werden kann, Einführung des Endoskops, deren Technik in Handbüchern nachzulesen ist. Stets auf Gonococcen und andere Microorganismen untersuchen!

1 A. Gonorrhoea chronica anterior mit Gonococcen: Wenn möglich tägliche Spülung mit Blasenspritze oder Irrigator ohne Katheter mit Lösungen von:

Arg. nitr. oder Kal. permang. 1,0 : 4000,0 bis 1,0 : 1000,0
Albargin . . 1,0 : 1000,0 bis 1,0 : 400,0
Ichtargan . 1,0 : 4000,0 bis 1,0 : 1000,0

wenn das nicht möglich, 3 mal tgl. Einspritzungen von:

Arg. nitr. oder Kal. pergmang. . . 0,05—0,1 : 200,0
Albargin . . . . . 0,6 : 200,0
Argonin . . . . . $^1/_2$—1%

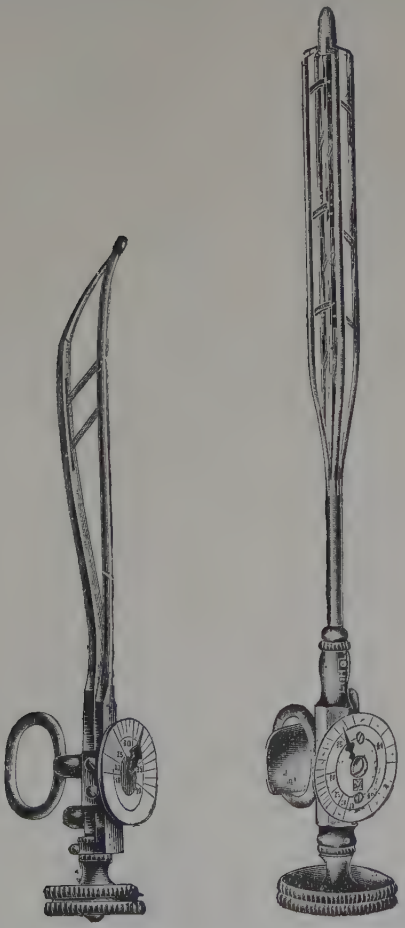
unter 2 mal wöchentlicher mikroskopischer Kontrolle des Sekrets.

Gute Dienste leisten oft die sog. Antrophore (Spiralen, die in die Harnröhre eingeführt werden, deren medikamentöser Ueberzug sich dort durch die Körpertemperatur löst), oder Noffke's sog. Urethralstäbchen, die auf demselben Prinzip beruhen wie die Antrophore, aber nur aus Cacaobutter und dem betr. Medikament bestehen.

Finden sich nach Aufhören des Ausflusses, der in manchen Fällen nur noch durch die Spülung unterhalten und infolgedessen leicht zu unterdrücken ist, noch Gonococcen im Sekret oder in den Fäden, so führe man nach gründlichster Desinfektion des Orificiums vor der Spülung ein grades Metallbougie in die vordere Harnröhre und massiere vorsichtig die Schleimhaut auf demselben mit den Fingern, um die verklebten Urethraldrüsen zu exprimieren.

Gelangt man auch damit nicht zum Ziel, Anwendung des Dehners, und zwar entweder des zwei-

teiligen Oberländer'schen oder 4teiligen Kollmann-



schen Dehners für die vordere Harnröhre, eines Instru-

mentes, welches geschlossen in die Harnröhre eingeführt wird, dessen Branchen durch eine aussen angebrachte Schraube auseinander geschraubt werden und dadurch eine gleichmässige Dehnung der Harnröhre bewirken. Anstelle des früher gebrauchten Dehners, der mit einem Gummiüberzug in die Harnröhre eingeführt wurde, sind jetzt von der Firma Louis & H. Löwenstein Instrumente konstruiert worden, deren Branchen an den Kanten abgefeilt sind und, ohne Gummiüberzug eingeführt, eine Verletzung der Harnröhrenschleimhaut unmöglich machen.

1 B. Gonorrhoea posterior (meist mit Prostatitis verbunden): 3mal wöchentliche Massage der Prostata entweder mit dem Finger oder mit einem der von Pezzoli oder Feleki angegebenen Instrumente oder mittelst Vibrators. Tägliche heisse Sitzbäder oder Spülungen mit dem Arzberger'schen Apparat, abwechselnd heiss und kalt, Einführen von Ichthyol- oder Jodkali-Suppositorien in den Mastdarm.

Rp. *Ichthyol 0,2 oder Jothion 0,2*
Butyr. cacao q. s. u. f. supposit.
Rp. *Kal. jod. 0,5*
Jod. pur. 0,05
Butyr. cacao q. s. u. f. supposit.

oder mit Oidtmann'scher Spritze 1mal tägl. Einspritzen von 10 ccm einer 4%igen Jodkali- oder 2%igen Ichthyollösung in den Mastdarm.

Nach der Massage alle 4 Tage Einträufelung einiger Tropfen einer $^1/_2$—3%igen Arg. nitr., 2—3%igen Ichthargan oder 1%igen Albarginlösung mittelst Guyon-Katheters in die Pars posterior. Bei empfindlichen Patienten vorherige Einträufelung einer 1%igen Alypin oder 1%igen Kokain nitr.-Lösung zur Anästhesierung. Es ist ratsam, vor der ersten Instillation nach der Massage die Patienten die Blase nicht vollkommen

entleeren zu lassen, da durch den Urin die Wirkung der Flüssigkeit und der Harndrang etwas abgeschwächt wird. In Fällen, in denen nebenbei eine anterior besteht, gleichzeitige Behandlung derselben beim Herausziehen des Katheters durch Instillieren derselben Flüssigkeit.

2 A. In Fällen von Urethritis (nongonorrhoica), in denen man im Sekret mikroskopisch verschiedene Bazillen und Kokken findet, handelt es sich oft nur um eine Erkrankung der Fossa navicularis, die durch Auswischen der vorderen Harnröhre mittels eines in 2—3 proz. Arg. nitr. Lösung getauchten Wattestäbchens oder durch Injektion von 2—3 ccm dieser Lösung in die Fossa navicularis oft in wenigen Tagen beseitigt werden kann. Ist dies nicht der Fall, 2 mal wöchentliche Spülungen mit:

Sublimat 1,0 : 20000,0 bis 1,0 : 10000,0
Arg. nitr. 1,0 : 6000,0 bis 1,0 : 2000,0
Hydr. oxycyan. 1,0 : 2000,0 bis 1,0 : 1000,0

oder *Itrol 1,0 : 4000,0 bis 1,0 : 2000,0.*

Sind Spülungen nicht anwendbar, dann 2 mal tägl. Injektionen mit:

Arg. nitr. 0,5—0,1 : 200,0
Hydr. oxycyan. 0,05 – 0,1 : 200,0
Kal. permang. 0,03—0,1 : 200,0

3 A. Urethritis chronica anterior ohne Bakterien in ihren Erscheinungen fast vollkommen conform der Urethritis simplex, die auch ohne jede vorhergegangene gonorrhoische Infektion meist geringe Beschwerden verursacht und in derselben Weise behandelt wird. Spülungen mit:

Zinc. sulfur. 1,0: 1000,0
Kal. perm. 1,0: 4000,0
Resorcin 1,0: 5000,0
Ichthargan 1,0: 2000,0

oder 2 mal tgl. Injektion von:

Rp. *Zinc. sulf.*
Plumb. acet. . . . . . aa *1,0*
Aq. dest. ad. *200,0*
MDS. Aeusserl.
Rp. *Solut. Zinci sulfur. 0,25—0,5: 100,0*
MDS. Aeusserlich.

oder in Fällen, wo es sich hauptsächlich um schleimige Sekretion handelt, von ($2\,^1/_2\,\%$) Bismuthi subnitr. Lösung, welche vor dem Gebrauch umgeschüttelt werden muss, oder, wo es sich fast ausschliesslich um epitheliale Absonderung handelt, Injektionen von $^1/_4$—$^1/_2\,\%$ *Acid. salicyl. Lösung.* Neben diesen Spülungen Behandlung der Infiltrate resp. Strikturen durch Einführen von Bougies. Bei empfindlichen Patienten benutze man Hartgummibougies mit olivenförmigem Ansatz, sonst Metallbougies mit der Béniqué'schen oder Guyon'schen Krümmung. Die Bougies werden alle 4—5 Tage eingeführt, in derselben Sitzung wird höchstens um 2 Nummern gestiegen und jedes Bougie immer 5 Minuten in der Harnröhre gelassen. Als Gleitmittel ist das in Tuben vorrätige Katheterpurin oder sterilisiertes Olivenöl zu empfehlen. Zweckmässig ist es, jedem Patienten, dem Instrumente in die Harnröhre eingeführt werden, am Tage der Behandlung prophylaktisch 3 mal 1 Gr. Urotropin oder Hexamethylentetramin (Urotropinersatz) zu geben. Gute Dienste leistet oft Einführen eines mit einer Argentum-

Guyon'sche Krümmung.

salbe ($^1/_2$ bis 2%) eingefetteten Bougies, da hierbei gleichzeitig eine medikamentöse und mechanische Behandlung stattfindet.

3 B. Die Urethritis chronica posterior ohne Gonococcen ist fast immer verbunden mit einer chronischen Prostatitis, deren Behandlung ungefähr dieselbe ist, wie die der chronischen Prostatitis mit Gonococcen, nur mit dem Unterschiede, dass hier anstatt der Arg. nitr. Instillationen solche mit 2—10% Cupr. sulf. Lösung oft von bestem Erfolge sind und dass man die Behandlung nicht konsequent bis zur vollkommenen Heilung durchführt, sondern dem Patienten wochenlang diätetische und hydrotherapeutische Massnahmen empfiehlt, den lokalen Befund alle 2—3 Monate durch Untersuchung kontrolliert und event. alle 3—4 Monate ca. 10—12 Massagen mit anschliessenden Instillationen ausführt.

Gonorrhoe des Weibes.

Zur Sicherung der Diagnose Entnahme des Urethral- und Cervicalsekrets mit einem stumpfen Löffel, Färbung eines Präparats mit Methylenblau oder Pappenheim'scher Lösung, eines zweiten nach Gram:

1. $^1/_2$—1 Minute in einer frisch hergestellten konzentrierten Anilinwassergentianaviolettlösung, dann, ohne das Präparat mit Wasser abzuspülen,

2. $^1/_2$—1 Minute in Jodjodkalilösung (1 : 2 : 300), darauf sofort

3. in absoluten Alkohol, der solange erneuert wird, bis das Präparat vollkommen entfärbt ist.

4. Eventuelle Nachfärbung mit Bismarckbraun oder Fuchsin.

Therapie: Wenn möglich Bettruhe und zweimal tägliche heisse Sitzbäder. Bei Urethritis gonorrhoica mit Harndrang und Brennen beim Wasserlassen innerlich dieselben Mittel wie beim Manne (s. d.). Lokal ein- bis zweimal tägliche Injektionen von

Sol. Protargol. 0,5 : 100,0
oder *Sol. Albargin. 0,2 : 100,0*

mittelst gewöhnlicher Tripperspritze oder Einführen von Noffke's Urethralstäbchen mit Protargol (1%), Albargin ($^1/_2$%), Ichthyol (1—3%). Von vorzüglicher Wirkung Auswischen der Urethra mit Playfair'scher Sonde, die in 1—2% Arg. nitr. lösung oder in 20% Ichthyolglycerinlösung getaucht ist.

Behandlung der paraurethralen Gänge mit Electrolyse.

Bei Vulvitis Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder Bleiwasser, Kamillensitzbäder.

Bei Bartholinitis: Injektion von 1—2 ccm einer 2—3% Arg. nitr. lösung mittelst Pravazspritze mit stumpfer Kanüle in die Drüse; bei gleichzeitiger Periadenitis heisse Leinsamenumschläge und, sobald Fluctuation vorhanden ist, Spaltung (eventuell mit Thermokauter), Jodoformgazetamponade und feuchter Verband.

Bei Vaginitis dreimal tägliche Spülungen mit:

Rp. *Sol. Kal. permang. . . 10,0/200,0*
DS. 1 Teelöffel auf 1 Liter Wasser zu nehmen

oder bei starker Entzündung mit 1% Carbolbleiwasser und später mit Formalinlösung ($^1/_2$ Teelöffel auf 1 Liter Wasser).

Die Spülungen werden am besten im Liegen und zwar in der Weise ausgeführt, dass die Patientin durch Zusammendrücken der grossen Labien zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Vagina vollkommen schliesst. Denselben Zweck erreicht man durch Anwendung des birnenförmigen Scheidenspülers nach Pincus.

Bei Gonorrhoe des Cervicalkanals, der meist mit der Vaginitis verbunden ist, ist im akuten Stadium

eine lokale Behandlung des Cervix ganz zu unterlassen, nur durch Scheidenspülungen das Sekret zu entfernen und eventuell ein Tampon mit essigsaurer Tonerde in die Scheide einzulegen. Sind die Erscheinungen nicht sehr stürmisch, alle zwei Tage Pinselungen des Cervicalkanals wie bei der Urethritis mittelst Playfair'scher Sonde mit 2% Albargin oder 2—5% Arg. nitr. und Einlegen eines Ichthyolglycerintampons (10—20%).

Die Behandlung der Gonorrhoe des Uterus und der Adnexe gehört in das Gebiet der Gynäkologie und ist in den entsprechenden Kapiteln nachzulesen.

Ulcus molle.

Diagnose: siehe Syphilis.

Therapie: Den Geschwürsgrund und insbesondere dessen unterminierte Randpartien täglich einmal mit einem in konzentrierte Carbolsäure getauchten spitzen Holzstäbchen sorgfältig ätzen, mit Jodoformpulver einreiben und mit Jodoformgaze verbinden. Bei empfindlichen Patienten die Ulcera vorher fünf Minuten lang mit in 10% Kokainlösung getauchter Watte bedecken. Die nicht riechenden Ersatzmittel des Jodoform sind — mit Ausnahme des Jodol — unbrauchbar.

Der Erfolg der Behandlung hängt von der Technik ab: das Verbandmaterial ist so aufzulegen, dass es 24 Stunden an dem Ulcus fest liegt und das Sekret völlig aufsaugt. Sitzt das Ulcus aussen auf dem Penis, so muss, um Sekretstauung zu verhüten, Gummipapier über die Gaze gelegt oder der Verbandstoff ganz mit Leucoplast bedeckt werden („selbstfeuchtender" Verband). Im Sulcus wird die Gaze meist durch das Präputium gehalten; gleitet dieses zurück, so muss es durch einen Leucoplaststreifen zusammengehalten und dieser nur beim Urinieren gelüftet wer-

den. Sitzt das Ulcus an der Urethralöffnung oder auf dem Frenulum, so ist die Gaze durch entsprechende (halbmond-, rhomboidalförmig) geschnittene Leucoplaststreifen zu befestigen. Bei reichlicher Sekretion muss der Patient abends die Gaze selbst wechseln, bei starker Zersetzung des Sekrets täglich 1—2 mal vor dem Verbandwechsel das Glied in heissem Kamillentee event. mit einem Zusatz von 2 Teelöffeln Kampherwein auf $^1/_4$ Liter Tee 15—20 Minuten baden. Bei starker Phimose, wo die Ulzera nicht direkt zu erreichen sind, täglich 2 malige Kamillen- oder Sublimat bäder mit nachfolgendem Einschütten von Jodoformpulver. Sitzt das Ulcus in der Urethra, Einführen von Jodoformstäbchen nach jedem Urinieren. Sitzt das Ulcus an oder auf dem Frenulum, Durchtrennen desselben mittelst Thermokauters und Verschorfen des Ulcus nach vorheriger Anästhesierung nach Schleich. Schreitet trotz täglicher Carbolätzung die Ulzeration fort, so muss nach vorausgegangener Kokainisierung oder in Chloroformnarkose Heissluftkauterisation angewandt werden.

Rp. *Acid. carbol. liquefact.* . . . *10,0*
D. S. Aeusserlich.

Rp. *Jodoform. pulver. desod.* . . *5,0*
D. S. Aeusserlich.

Rp. *Sol. Cocain. hydrochlor.* . *0,5 : 5,0*
D. S. Aeusserlich.

Rp. *Jodol* *2,0*
D. S. Aeusserlich.

Rp. *Vin. camphor.* *50,0*
D. S. Aeusserlich.

Rp. *Jodoform*
Butyr. Cacao āā *5,0*
M. f. bacill. urethral. crassitudine 2—3 mm.

Bubo inguinalis.

Bei beginnendem Bubo je nach Toleranz und Reaktion des Patienten kalte, laue oder heisse Kompressen. Letztere am besten mit Thermophor. Tägliches Einpinseln von Jodtinktur oder konzentrierter Carbolsäure bis zur Bildung einer Dermatitis oder Auflegen von Quecksilberpflastermull; möglichste Ruhe, Kompressionsverband, Tragen eines Suspensoriums mit Penisklappe (Teufels Olympia-Suspensorium). Bei beginnender Fluktuation frühzeitig mit Thermokauter punktieren, Auswischen der Wunde mit konzentrierter Carbolsäure oder Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxydlösung (50 %), darauf Einführen von Jodoformstäbchen und feuchter Verband mit essigsaurer Tonerde. Statt der Jodoformstäbchen kann man auch Jodoformöl oder Jodoformglycerin 10 % (mittels einer Hartgummispritze einspritzen, deren olivenförmiger Ansatz mit steriler Gaze umwickelt ist) oder nach dem Vorgange von Lang 1 % Arg. nitr. injizieren. In neuerer Zeit oft gute Erfolge mit Stauung nach Bier, die täglich einmal $^1/_2$ Stunde ausgeführt wird.

Rp. *Jodoform* 3,0
Butyr. Cacao 6,0
M. f. bacilli crassitudine 3—4 mm, longitudine 6 cm.

Kommt man mit diesen Methoden nicht zum Ziel, breite Spaltung und eventuell Ausräumung.

Syphilis.

Die Pathologie und Diagnostik der Syphilis selbst nur in kurzen Umrissen zu beschreiben, würde den Rahmen dieses Kompendiums weit überschreiten, es mag daher genügen die Unterscheidungsmerkmale, die von alters her als wichtiges differential-diagnostisches Moment zwischen hartem und weichem Schanker angegeben sind, kurz anzuführen:

Charakteristisch

für Ulcus durum:	für Ulcus molle:
1. Häufiger in der Einzahl.	1. Meist in der Mehrzahl.
2. Inkubation von 3 bis 20 Tagen.	2. Incubation von 1—3 Tagen.
3. Spiegelnder Grund mit glatten Rändern.	3. Eitriger Grund mit unterminierten Rändern.
4. Indolenter, hyperplastischer Bubo.	4. Meist dolenter, entzündlicher Bubo.
5. Meist nicht autoinoculierbar.	5. In beliebiger Zahl autoinoculierbar.
6. Defekt kleiner als der Affekt.	6. Defekt = Affekt.

Da uns diese Unterscheidungsmerkmale häufig im Stich gelassen haben, nehmen wir in allen Fällen das Mikroskop zu Hilfe und zwar untersuchen wir, indem wir von jedem Ulcus mindestens zwei Präparate entnehmen, von denen wir das eine mit Pappenheim'scher Lösung 3 Minuten lang und das andere nach der Róna-Preis'schen Methode (3maliges Erhitzen des Präparats mit jedesmal neuer Farblösung bis zur reichlichen Dampfentwicklung) mit Giemsalösung färben.

Therapie: In allen Fällen, in denen es angängig ist, das heisst wo der Primäraffekt noch ganz jungen Datums ist, wo die regionären Lymphdrüsen noch nicht geschwollen sind, wo der Sitz es zulässt, soll man den Primäraffekt sobald wie möglich exstirpieren, und zwar ziehen wir meist die Heissluftkauterisation mittels Holländer'schen oder Weinberg'schen Apparates der Excision vor, von der Ueberzeugung ausgehend, dass bei dieser Methode die Lymph- und Blutbahnen am wenigsten geöffnet werden und so das Virus (die Spirochaete) bei der Operation nicht weiter verschleppt wird. Bei der Excision ist zunächst der Primäraffekt mit konzentrierter Karbolsäure oder mit dem Paquelin zu verschorfen, dann im Gesunden zu excidieren und mit frisch ausgekochten Instrumenten zu nähen. Zur Anaesthesierung injiziert man von der Peripherie aus nach Schleich circa ein bis zwei Pravazspritzen einer 1% Eucain- oder Stovainlösung,

kauterisiert dann und verbindet trocken mit Xeroform. Heilt die Wunde nicht, sondern bildet sich wieder ein Ulcus, so ist das fast immer ein Zeichen dafür, dass der Abortivversuch misslungen ist. Andernfalls muss man die Patienten zunächst alle 8 Tage, nach 2 Monaten alle 14 Tage, und nach 4 Monaten noch alle Monate einmal zur Untersuchung bestellen; in einem grossen Teil der Fälle stellen sich in dieser Zeit nachträglich noch Zeichen der Allgemeininfektion ein; falls sich nach 6 Monaten Drüsenanschwellung, Haarausfall, Roseola, Angina etc. oder sonstwie Verdächtiges nicht gezeigt hat, kann man die Patienten für frei von Syphilis erklären.

Ist eine Exstirpation nicht mehr möglich, und das ist weitaus häufiger, behandele man den Primäraffekt möglichst indifferent und beginne die allgemeine Kur erst, sobald sich deutliche Sekundärerscheinungen gezeigt haben, aus Gründen, die wir später kurz auseinandersetzen werden.

Bei einem eitrig belegten, secernierenden, unter der Vorhaut sitzenden Schanker lasse man dreimal täglich zu wechselnde Umschläge mit essigsaurer Thonerde oder 1% Karbolwasser oder Sublimat 1 : 1000 machen und täglich einmal mit Kamillentee baden. Hat sich das Geschwür gereinigt, so pudere man mit Xeroform, Dermatol, Airol oder Calomel. Handelt es sich um eine einfache Erosion, so lege man Quecksilberpflastermull auf oder schmiere täglich mit Dermatol-, Xeroform- oder Calomelvaseline ein.

Rp. *Dermatol* 2,0
Vaselin flav. 8,0
M. f. ungt.

Rp. *Xeroform* 2,0
Vaselin flav. 8,0
M. f. ungt.

Rp. *Calomel*
Vaselin flav. ää 5,0
M. f. ungt.

Sitzt der Schanker unter einer phimotischen Vorhaut, so lasse man dreimal täglich jedesmal 10—15 Spritzen (8—10 gr Spritze mit olivenförmigem Ansatz) essigsaurer Tonerdelösung (3 %) oder 1 ‰ Sublimatlösung in den Vorhautsack spritzen und eventuell mit Jodoform oder Calomel pudern. Einen Primäraffekt am Orificium urethrae oder in der Urethra behandle man durch Urethralstäbchen aus Xeroform oder Calomel, die nach jedesmaligem Urinieren in die Urethra gesteckt werden.

Xeroform od. Calomel
Butyr. Cacao ää 5,0
Mf. bacilli urethrales crassitudine 4 mm longitudine 10 cm

Handelt es sich um einen phagedänischen oder um einen gangränösen Schanker, so suche man die Abstossung des nekrotischen Gewebes durch heisse Kamillenbäder und darauf folgendes Bestreuen mit Calomel oder Umschläge mit Kampherwein und Kamillentee (zwei Esslöffel Kampherwein auf $^1/_4$ Liter Kamillentee) oder durch Kauterisation mit dem Paquelin oder durch Aetzung mit Karbolsäure (Verband mit Jodoform) zu beschleunigen.

Bei Frauen, bei denen es häufig nicht zur Bildung eines typischen Primäraffekts, sondern eines indurativen Oedems einer grossen oder kleinen Labie kommt, sind Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder Einreibungen mit Calomelvaseline am Platze.

Gegen die indolenten Bubonen ist in den meisten Fällen ein Vorgehen überflüssig, da sie den Patienten wenig oder gar keine Beschwerden machen und während der Kur häufig von selbst zurückgehen.

Zu widerraten ist entschieden das — nebenbei nutzlose — Auflegen von Quecksilberpflastermull oder Einreiben von grauer Salbe, da durch die Quecksilberwirkung der Ausbruch des Exanthems oft verzögert wird. Wird der indolente Bubo dolent, oder besser gesagt, tritt zu der spezifischen Adenitis eine phlegmonöse Periadenitis hinzu, so empfehlen sich die bei Ulcus molle angegebenen Massnahmen, vor allen Dingen Ruhe, Regelung des Stuhlgangs und kalte oder heisse Umschläge, je nach der Toleranz des Patienten.

Die Zeit vom Auftreten des Primäraffekts bis zum Ausbruch des Exanthems benutze man dazu, die Zähne des Patienten in Ordnung bringen zu lassen, cariöse Zähne plombieren, scharfe Ränder polieren und feilen, schlechte Wurzeln entfernen zu lassen, ausserdem mache man die Patienten auf das Rauchverbot während der Kur aufmerksam und versuche ihren Tabakkonsum allmählich auf ein Minimum zu reduzieren. Um den Körper, der durch die Krankheit sowohl wie durch die Kur oft sehr angegriffen wird, möglichst widerstandsfähig zu machen, ist eine geregelte Lebensweise und kräftige, nahrhafte Kost unter möglichster Vermeidung von Alkohol und Fernhaltung von jeglichen Excessen anzuraten. Bei Beginn der Kur geben wir den Patienten folgende Verhaltungsmassregeln gedruckt in die Hand:

Verhaltungsmassregeln.

Vor Beginn der Kur ist der Mund von einem Zahnarzt zu revidieren; schlechte Zähne und Wurzeln sind zu entfernen.

Während der Kur müssen Sie, um Mundentzündungen zu verhüten, nach jeder Mahlzeit und vor dem Schlafengehen mit dem verordneten Gurgelwasser den Mund sorgfältig spülen. Das Rauchen ist während der Kur streng verboten.

Zu meiden sind während der Kur alle schwer verdaulichen Speisen, wie rohes Obst, Salate, scharfe, saure, sowie insbesondere solche Getränke und Nahrungsmittel, die Durchfall erzeugen; hingegen ist kräftige, nahrhafte Kost geboten. Treten Speichelfluss, Schmerzen im Munde, Durchfall oder Leibweh auf, so müssen Sie dies dem Arzt sofort melden.

Während und nach der Kur müssen Sie solide leben, früh schlafen gehen und dürfen alkoholische Getränke nur in mässigen Quantitäten zu sich nehmen.

Die Dauer der Kur hängt nicht vom Ermessen des Kranken, sondern vom ärztlichen Urteil ab. Sie dürfen also nicht wegbleiben, wenn Sie gesund zu sein glauben, sondern erst dann, wenn der Arzt die Kur für beendet erklärt.

Ihre Krankheit ist heilbar, jedoch nicht mit einer einmaligen Kur.

Sie werden voraussichtlich einige Zeit nach Beendigung der ersten Kur wieder etwas von Ihrer Krankheit spüren (z. B. offene Stellen oder Schmerzen im Munde oder im Hals oder an den Geschlechtsteilen, Ausschlag am Körper, Kopfschmerzen oder dergl.).

Sobald sich, gleichviel wie lange nach beendeter Kur, irgend welche Krankheitszeichen einstellen, so kommen Sie sofort zum Arzt — je früher dagegen eingeschritten wird, desto sicherer ist der Erfolg.

Auch ohne dass sich Krankheitserscheinungen zeigen, müssen Sie sich die erste Zeit nach Beendigung der Kur alle 4—6 Wochen, später alle Vierteljahr vorstellen.

Auch nach Beendigung der einzelnen Kuren ist es zweckmässig, häufig warme Wannenbäder und Dampfbäder zu nehmen.

Die Krankheit, welche Sie haben, ist lange Zeit hindurch ansteckend, Monate und oft Jahre, nachdem die sichtbaren Krankheitserscheinungen abgeheilt sind. Während dieser ganzen Zeit dürfen Sie weder den Beischlaf ausüben, noch andere Personen küssen. Auch ist beim Vorhandensein von Krankheitserscheinungen Vorsicht mit Handtüchern, Trinkgefässen, Löffeln, Messern und Gabeln geboten.

Ohne vorherige Rücksprache mit dem Arzt dürfen Sie nicht heiraten oder, wenn Sie schon verheiratet sind, den Geschlechtsverkehr wieder aufnehmen. Sollten Sie später einmal in die Behandlung

eines anderen Arztes kommen, so sagen Sie unaufgefordert, dass Sie an Syphilis gelitten und dagegen eine (Schmier- oder Spritz-) Kur gebraucht haben.

Es würde den Rahmen dieses Kompendiums weit überschreiten, würden wir hier die Gründe auseinandersetzen, die für und wider eine sofortige Einleitung einer Hg.-Kur bezw. einer Praeventivbehandlung der Lues angegeben worden sind. Nur in denjenigen Fällen, wo durch den Schanker selbst oder eine eventuelle Narbe lebenswichtige Organe zerstört oder Entstellungen oder Verunstaltungen entstehen könnten, leiten wir vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen die Kur ein. Wir gehen von der Ansicht aus, dass die Roseola resp. der Ausbruch des Exanthems ein äusseres Zeichen und zwar das einzige uns bekannte dafür ist, dass der Körper den Kampf mit den Spirochaeten aufgenommen hat und wir in dem Quecksilber das Mittel besitzen, um ihn in diesem Kampfe zu unterstützen. Treten wir nun sofort beim Erscheinen des Primäraffekts in diesen Kampf ein, so ist es sehr leicht möglich und leider oft auch durch Fälle schon bewiesen, dass der Körper beim Ausbruch des Exanthems mit Hg. überladen ist und wir dem Fortschreiten der Krankheit machtlos gegenüber stehen, wir also schon vorher unnütz unser Pulver verschossen haben. Auch ist es oft genug uns und auch vielen anderen trotz der peinlichsten, genauesten und gewissenhaftesten Untersuchung und Beobachtung nicht möglich, — sei es nun, dass der Schanker vom Patienten selbst oder von anderer Seite mit Höllenstein behandelt und dadurch eine künstliche Induration herbeigeführt ist oder unter einer phimotischen Vorhaut eines messerscheuen Patienten sitzt — vor dem Auftreten der Sekundärerscheinungen die Diagnose Lues zu stellen, und da wäre es geradezu ein Kunstfehler, solche Kranke in den Glauben zu versetzen, dass sie syphilitisch sind,

ebenso wie es nicht gewissenhaft wäre, solche Patienten dauernd mit einer falschen Lues-Anamnese zu belasten.

Wir besitzen vier Möglichkeiten, dem Körper das Quecksilber einzuverleihen, und zwar:

1. perkutan durch die Schmierkur,
2. subkutan durch Injektionen,
3. per os als Pillen oder in Lösung oder in Pulvern,
4. per inhalationem (nach Thalmann) oder Mercolintschurz (nach Welander und Blaschko).

1. Die älteste und am häufigsten angewandte Methode ist die Schmierkur, und zwar wenden wir zur Schmierkur entweder das Hg-Resorbin, das Hg-Vasenol oder am besten die reinlicheren Hg-Seifen an (Beiersdorfs Sapo mercurialis, Görners Sapoliment etc.). Die Seifen werden mit Wasser in die Haut eingerieben und hinterlassen nur unbedeutende Färbung auf der Haut. Folliculitiden haben wir bis jetzt noch nie beobachtet. Männer lassen wir täglich 4—5 gr, Frauen 3,0, Kinder 1—2 gr einreiben, und zwar in folgender Reihenfolge:

1. Tag Linker Arm (Ober- und Unterarm),
2. Tag Rechter Arm (Ober- und Unterarm),
3. Tag Linkes Bein (Ober- und Unterschenkel),
4. Tag Rechtes Bein (Ober- und Unterschenkel),
5. Tag Brust und Bauch,
6. Tag Rücken (falls ein Wärter vorhanden ist).

Am 6. resp. 7. Tag wird ein Bad genommen und pausiert. Die Einreibungen werden am besten abends vor dem Schlafengehen vorgenommen, und zwar muss so lange gerieben werden, bis die Salbe bezw. der Seifenschaum vollkommen in die Haut eingezogen ist, was bei der Seife 10, bei der Salbe 20 Minuten in Anspruch nimmt. Der eingeriebene Körperteil wird mit Trikotunterkleidung bedeckt oder

für 24 Stunden mit einem Flanelltuch verbunden. Beim Einreiben werden die behaarten Stellen ausgespart und nach der Einreibung leicht mit einem indifferenten Puder bestreut.

Zu einer „Kur" gehören durchschnittlich 30 Einreibungen, doch ist es ganz selbstverständlich, dass man, wie überall in der Medizin, auch hier individualisieren muss. In vielen Fällen, in denen das Mittel schlecht vertragen wird, wo es sich um schwächliche Personen handelt, wo die Kur wegen geringer Erscheinungen gemacht wurde, wird man sich oft mit 20 Einreibungen und weniger begnügen, während man bei kräftigen Patienten, die nach fünfwöchentlicher Kur noch Erscheinungen haben, die trotz einer Behandlung noch nicht geschwunden sind, die Kur fortsetzen wird.

2. Zu Injektionen werden entweder lösliche oder unlösliche Hg-Salze benutzt, und zwar werden erstere meistens subkutan, letztere intramuskulär eingespritzt. Lösliche Salze wenden wir prinzipiell nicht an, weil das Quecksilber den Körper zu schnell wieder verlässt und die Wirkung meist keine nachhaltige ist; wir begnügen uns daher die gebräuchlichsten kurz anzuführen:

Sublimat 1—2 % mit 10 % Natr. chlorat,
Hydrargyrum succinimidatum 1—2½ %,
Hydrargyrum benzoicum 1 %,
Hydrargyrum formamidatum solutum 1 %.

Zu einer „Kur" gehören meistens 30 Spritzen, die täglich oder einen Tag um den andern in die Nates oder die Rückenmuskulatur injiziert werden.

Von unlöslichen Mitteln, zu denen das Hydrargyrum thymolo-aceticum, Calomel, Oleum cinereum und Hydrargyrum salicylicum gehören, verwenden wir fast ausschliesslich das Hg. salicyl. und zwar entweder

in einer Suspension von Paraffinum liquidum oder Vasenolum liquidum, von denen wir das letzte dem ersteren vorziehen, weil es dünnflüssiger ist, infolgedessen sich leichter injizieren lässt und noch weniger Infiltrate als das Paraffin zu machen scheint.

Um eine möglichst gleichmässige Verteilung zu erzielen, verschreibe man:

Rp. *Hydrarg. salicyl. 5,0*
Paraffin liquid. 45,0
Misce tere exactissime.
D. ad vitrum amplum rotundum.

Nach unseren Angaben werden jetzt von der Firma Koepp in Leipzig Originalfläschchen von 15 gr Inhalt mit Glaspfropfen in runden Flaschen in den Handel gebracht; diese Dispensationsform ist sehr zweckmässig; wir verordnen daher neuerdings stets

Rp. *1 Originalfläschchen (15,0) Vasenol c.*
Hydrarg. salicyl. 10% sterilisatum.

Die Kanüle vor jedesmaligem Gebrauch auszukochen ist überflüssig, es genügt, sie in flüssigem Paraffin aufzubewahren. Jede neue Flasche ist vor dem Gebrauch durch Verreiben einer Probe auf der Hand zu untersuchen.

Man bediene sich einer Lewin'schen 2 gr. Spritze mit 4 cm langer weiter Kanüle und injiziere nach vorhergegangener Desinfektion der Haut mit Alkohol oder Aether zunächst $^1/_5$ cbcm, d. h. einen Teilstrich der Spritze, nachdem man vor jeder Spritze die Flasche in ausgiebigster Weise geschüttelt hat. Um eine Embolie zu verhindern, aspiriere man, nachdem man die Nadel bis zum Heft eingestochen hat, nehme die Spritze von der Kanüle ab und warte eine Viertelminute. Ist das Lumen der Kanüle blutfrei, so injiziere man langsam ohne jeden übermässigen Druck, und ziehe, indem man gleichzeitig mit der linken

Hand komprimiert, die Kanüle schnell zurück, ohne irgendwelche Massage auszuführen. Tritt Blut aus der Kanüle, so steche man noch einmal an anderer Stelle ein. Als zweite Dosis, die man nach 3 Tagen gibt, injiziere man ein halbes Gramm und verabfolge erst vom dritten Male ab bei ausgewachsenen und kräftigen Individuen mit normaler Toleranz sogen. ganze Spritzen, das heisst ein volles Gramm, während man bei schwächlichen Patienten und anaemischen Frauen kleinere Dosen und dementsprechend mehr Spritzen in grösseren Intervallen gibt. Als Ort der Injektion wähle man ungefähr die Stelle, wo sich die am Trochanter major vorbeigeführte Horizontale mit der an der Aussenseite des Glutaeus maximus gezogenen Vertikalen schneidet und überzeuge sich jedesmal vor der Injektion, ob von einer früheren ein Infiltrat oder ein Knoten zurückgeblieben ist, um nicht dort noch einmal einzustechen, da dadurch grosse Schmerzen verursacht werden und die Resorption langsam von statten geht.

Zu einer „Normal-Kur" gehören gewöhnlich 10—12—15 Spritzen, d. h. ca. 1,2 gr Hg salicyl, die innerhalb 5—8 Wochen injiziert werden; doch ist auch hierbei streng zu individualisieren; in Fällen, in denen es sich um Personen handelt, die eine tuberkulöse Affektion der Lunge aufweisen, oder in denen die Schmerzhaftigkeit übermässig gross ist und nach jeder Spritze ausgedehnte Infiltrate zurückbleiben, sehe man von einer Injektionskur ab und leite eine Schmierkur ein. Diese Fälle gehören immerhin zu den Seltenheiten, denn fast stets nimmt die Schmerzhaftigkeit, die zumal bei den ersten Spritzen ziemlich beträchtlich zu sein pflegt, im Laufe der Kur allmählich ab. In hartnäckigen Fällen mehr Injektionen oder in seltenen, besonders schweren Fällen

(Apoplexien, Rückenmarks- und Augenaffektionen) Injektionen von Calomel suspendiert in Oleum Olivarum resp. von grauem Oel alle 8 Tage 1,0 in derselben Weise wie das salicylsaure Quecksilber (da diese Injektionen meist sehr schmerzhaft sind, Bettruhe für 2—3 Tage).

Rp. *Calomel* *1,0*
Ol. Olivarum *9,0*
MDS. Aeusserlich.

Die Injektionskur mit unlöslichen Präparaten hat auch den grossen Vorzug, dass man nicht an das Schema der „Kur" gebunden ist, sondern die Möglichkeit hat, durch die Zahl und Stärke der Injektionen und die Pausen zwischen den einzelnen Spritzen die Behandlung sehr zu variieren. So machen wir oft bei den späteren Injektionen einwöchentliche, dann sogar vierzehntägige Pausen, und geben manchmal auch zum Schluss noch alle 4 Wochen einmal eine Injektion.

3. Die dritte Methode der Hg. Applikation, nach der hauptsächlich heute noch in Frankreich behandelt wird, wende man fast nur bei den Patienten an, bei denen aus irgend welchen äusseren Gründen eine Schmier- oder Spritzkur nicht ausführbar ist, denn wir halten sie für die am wenigsten zuverlässige und kontrollierbare, da es zu häufig vorkommt, dass die Pillen nur eine geringe, ganz unregelmässige Hg. Wirkung ausüben.

Wir verwenden ausschliesslich Hyrgol (das Hydrargyrum colloidale) in Pillen, von denen wir zweimal täglich je eine Pille nehmen lassen.

Rp. *Hyrgol* *0,5*
Bol. alb.
Glycerin ää *q. s. ut f. pil. No. 50.*
MDS. 2mal tgl. 1 Pille zu nehmen.

Wir erwähnen ferner:

Hydrarg. c. Creta, *Ungt.. Hydrargyri,* *Hydrargyr. oxydulat. tannic.*	je 1,0—2,0 auf 30 Pillen

4. Handelt es sich darum, dem Körper das Hg. in geringer Menge zuzuführen, oder nur eine milde Hg Wirkung zu erzielen, — in Fällen, in denen von Zeit zu Zeit spärliche Roseolen, meist einige Wochen nach einer Spritz- oder Schmierkur, oder geringe Erscheinungen auf der Zunge oder im Munde auftreten — bediene man sich zur Unterstützung der Lokalbehandlung des von Blaschko vor Jahren in die Therapie eingeführten Mercolintschurzes, der in 4 verschiedenen Stärken (No. 0, 1, 2, 3) von Beiersdorf fabriziert wird und in allen Apotheken erhältlich ist. Der Mercolintschurz besteht aus zwei mit Hg imprägnierten Flanellstücken, die durch Bänder mit einander verbunden auf Brust und Rücken befestigt, Tag und Nacht auf dem blossen Körper getragen werden und das Quecksilber allmählich verdunsten lassen. Während des Tragens verliert der ursprünglich graue Stoff seine Farbe und wird weisser, was meistens nach 2 Wochen einzutreten pflegt; er muss dann, falls die Erscheinungen nicht geschwunden sind, durch einen neuen ersetzt werden. Wir verwenden No. 0 bei Kindern, sonst immer No. II oder III, da die Wirkung von No. I zu schwach ist.

Ueber die von Thalmann in die Therapie eingeführte Methode der Hg.-Applikation, die darin besteht, alle 2 Stunden eine geringe Menge grauer Salbe in die Nasenöffnung einzuschmieren, über die Schnupfkur mit Merkuriolpulver, sowie über die Einverleibung des Hg als Suppositorien in den Anus und in die

Vagina besitzen wir keine eigenen Erfahrungen, doch halten wir sie a priori für möglicherweise wirksam.

Wie schon oben erwähnt, ist es unbedingt notwendig, vor Beginn einer jeden Hg.-Kur die Zähne einer Revision unterziehen zu lassen; denn an kariösen Zähnen pflegen sich meist die ersten Zeichen einer Intoxikation bemerkbar zu machen in Form einer lokalen Gingivitis und Stomatitis. Wird die Hg.-Zufuhr nicht sofort sistiert, so kommt es zu einer Stomatitis (übler metallener Geschmack und Speichelfluss, Schmerzen beim Sprechen und Kauen, schlechter Geruch aus dem Munde). In anderen Fällen werden die Patienten von Magenschmerzen und Uebelkeiten befallen, wieder andere klagen über starke, kolikartige Leibschmerzen und Durchfälle, manchmal zeigen sich Erytheme, Follikulitiden und Dermatitiden in einzelnen Fällen kommt es zu einer Albuminurie, die manchmal zu einer akuten parenchymatösen Nephritis mit blutigem Harn führen kann. Gegen Stomatitis die dort angegebenen Mittel, am besten 20% Chromsäure; gegen Koliken Tct. opii. simpl. dreimal täglich 10 Tropfen; bei Nephritis Milchdiät. Um genau zu wissen, ob es sich um luetische oder toxische Nephritis handelt, ist es unbedingt notwendig, vor Beginn einer jeden Hg-Kur den Urin zu untersuchen und diese Untersuchung während der Kur alle 8 Tage zu wiederholen.

Sobald sich nur die geringsten Anzeichen einer Intoxikation oder Dermatitis zeigen, ist die Kur sofort zu unterbrechen und erst nach vollständigem Aufhören der Erscheinungen vorsichtig wieder zu beginnen. Manchmal rührt die Intoxikation von einer vorübergehenden Indisposition her, in anderen Fällen ist sie aber ein Zeichen dafür, dass der Körper kein Hg verträgt, in wieder anderen Fällen sind die Beschwerden

nur durch die besondere Applikationsform des Hg bedingt und treten bei anderer Applikationsart nicht auf.

Was die Häufigkeit der Hg.Kuren anbelangt, so stehen wir im Gegensatz zu der Neisser-Fournier'schen Schule auf dem Standpunkt der symptomatischen Behandlung, d. h. wir wiederholen nur dann eine Hg. Kur, wenn sich wieder deutliche Zeichen von Lues am Körper zeigen, weil wir der Ueberzeugung sind, dass wir mit unseren Mitteln nur die Spirochaeten resp. deren Toxine erreichen, die im Blute resp. in der Lymphbahn kreisen, und auf abgekapselte Krankheitserreger trotz energischster Therapie keinen Einfluss ausüben können. In dieser Ueberzeugung werden wir tagtäglich dadurch bestärkt, dass Patienten, die von anderer Seite nach der chronisch intermittierenden Methode behandelt wurden, kurz nach oder während der Kur Rezidive bekommen, gegen die leider allzuhäufig das Hg. dann unwirksam ist.

Wir untersuchen die Patienten während des ersten Jahres alle vier, später alle 6—8 Wochen, machen sie auf eventuell auftretende Erscheinungen bei jeder Visite von neuem aufmerksam und schärfen ihnen ein, sobald sie irgendwelche Zeichen (Flecke, Geschwüre) an sich beobachten oder an Kopfschmerzen oder Gliederreissen leiden, sich sofort vorzustellen. Sobald sich dann in den ersten zwei Jahren Erscheinungen zeigen (Roseola, Papeln, Plaques im Munde, auf den Tonsillen) schreiten wir zur Hg-Kur, deren Dauer wir von der jeweiligen Schwere der Affektionen und von der Reaktion des Gesamtorganismus wie oben ausgeführt abhängig machen.

In Fällen, wo es sich um Kopfschmerzen, um Gliederreissen oder Gelenk- und Knochenschmerzen, z. B. Periostitis tibialis, frontalis oder sternalis handelt,

gebe man (mit oder ohne gleichzeitige Hg-Kur) zunächst Jodkali und zwar zumeist in Lösungen:

Rp. *Sol. Kal. jodat. . . . 8,0/200,0*
DS 3 mal tägl. 1 Esslöffel in Milch zu nehmen.

Man lasse die ersten beiden Tage, um die Wirkung auf den Gesamtorganismus zu erproben, die Medizin teelöffelweise nehmen und gebe erst vom dritten Tage an die volle Dosis. Die Nebenwirkungen des Jodkali, als welche hauptsächlich starker Schnupfen, Kopfschmerzen, Acne, akute Laryngitis, Uebelkeit und Magendarmkatarrh zu nennen sind, werden dadurch häufig vermieden, dass man der Lösung 6,0 Antipyrin oder Extr.-Belladonn. 0,3 zusetzt oder anstatt Kalium jodatum das Natr. jodat. verordnet. Sehr gute Dienste leistet auch zumal gegen starke nächtliche Kopfschmerzen folgende Verordnung:

Rp. *Kal. jodat.*
Natr. salicyl.
Natr. bromat. ää . . . *4,0—6,0*
Aq. dest. ad 200,0
MDS. 3 mal tägl. 1 Esslöffel

In vielen Fällen, in denen Jodkali per os garnicht vertragen wurde, erzielt man dadurch, dass man es per Clysma verabfolgt, ohne jede Nebenerscheinung gute Wirkungen. Man verschreibe

Rp. *Sol. Kal. jodat. . . . 16,0/200,0*

und gebe hiervon 10 gr. täglich einmal.

Von den vielfach empfohlenen Ersatzmitteln des Jodkali verwendeten wir früher noch das Jodipin, ein Additionsprodukt von Jod und Sesamoel, das in 25%iger Lösung zu 20 gr. alle 2 Tage subcutan mit langer weiter Kanüle nach vorheriger Erwärmung in die Glutaealgegend gespritzt wird (zu einer Kur

gehören 200 gr). Jetzt geben wir häufig das in neuester Zeit von Fischer und von Mering in die Therapie eingeführte, in Wasser nicht lösliche Sajodin, d. i. monojodbehensaures Calcium, das in Tabletten à 0,5 in Originalpackung erhältlich ist. Das Sajodin scheint im Allgemeinen viel besser als Jodkali vertragen zu werden, macht fast gar keine Nebenerscheinungen und wirkt fast ebenso gut. Man gebe dreimal täglich zwei Tabletten nach dem Essen. Man verordne: „1 Glas Sajodintabletten".

Neben der Allgemeinbehandlung lasse man die Lokalbehandlung niemals ausser Acht.

Condylomata lata werden nach vorherigem Betupfen mit Salzwasser täglich zwei bis dreimal mit Calomel bestreut oder mit 10% Chromsäure alle drei Tage geätzt.

Plaques in der Mundhöhle werden mit einem mit lockerem Wattebausch versehenen Holzstab, Plaques auf den Mandeln und im Rachen mit einem mit Watte fest umwickelten Holzstab alle zwei Tage mit 20% Chromsäure geätzt (eventl. nach vorherigem Touchieren mit 10% Arg. Lösung).

Rhagaden an den Mundwinkeln oder an den Nasolabialfalten werden mit 10% Arg. nitr. geätzt und mit Ungt. Hydr. alb. eingefettet.

Die sog. Psoriasis palmaris und plantaris an Handtellern und Fusssohlen kann man meist unbehandelt lassen.

Ulcerierte Gummata werden mit Jodoform und Jodoformgaze mit Gummipapier oder, falls die Haut stark entzündet ist, mit Sublimatumschlägen verbunden. (Schutz der Umgebung durch Zinkpaste!)

Bei Iritis specifica Atropineinträufelungen.

Ulcerierte Gummata auf den Mandeln und der hinteren Rachenwand werden mit Jodoform ver-

mittelst des Zerstäubers gepudert. Sind die ulcerierten Gummata über den ganzen Körper verstreut, wirken Schwefelbäder ausgezeichnet.

Rupien werden mit Hg. Pflaster bedeckt oder mit 50% Chromsäure geätzt; auch Sublimatumschläge (1 : 1000,0) und Jodoformgaze-Leukoplastverbände sind empfehlenswert.

In Fällen von Lues gravis, unter der wir eine Lues verstehen, bei der gleich im ersten Jahre neben Papeln Gummata auftreten und das Allgemeinbefinden sehr in Mitleidenschaft gezogen wird, bei der ausserdem schwere Rezidive schnell aufeinander folgen, gebe man gleichzeitig Hg. und Jodkali und lasse wöchentlich zweimal Schwitzbäder nehmen.

Bei Lues maligna, die sich auf Hg in jeder Form refraktär verhält, verordne man die sog. Zittmann'sche Kur, und zwar gebe man entweder das offizinelle Zittmann'sche Decoct oder lasse von einer Mischung von Fol. Sennae 20,0, Radix Sarsaparillae 80,0 zwei gehäufte Esslöffel in einem Liter Wasser eine halbe Stunde kochen und die eine Hälfte im heissen Bade trinken und den Rest während des Schwitzens nach dem Bade. Gleichzeitig gebe man Jodkali von kleinen zu sehr grossen Dosen ansteigend und versuche nach einer Pause wieder vorsichtig mit einer Hg.-Kur.

In den symptomenfreien Intervallen lasse man die Patienten wöchentlich einmal schwitzen (Dampfkastenbäder, elektrische Lichtbäder etc.) und zur Abhärtung und Kräftigung des Nervensystems kalte Abreibungen machen, lege ein Hauptgewicht auf die Fernhaltung von jeglichen Excessen und möglichste Vermeidung von allzu grosser geistiger Ueberanstrengung.

In allen Fällen von Spätlues, in denen es sich um leichte, nicht sehr ausgedehnte Hauterscheinungen handelt, geben wir Jodkali:

Rp. *Sol Kal. jodat. . . . 8,0/200,0*
DS. 3mal täglich einen Esslöffel

oder dessen Ersatzmittel (s. Seite 122) und lassen hiervon ca. 6—8 Flaschen nehmen. Heilen nach dieser Medikation die Erscheinungen nicht vollkommen ab, oder stellen sich kurze Zeit darauf wieder Recidive ein, so verordnen wir eine Hg.-Kur oder setzen dem Jodkali Hydrargyrum bijodatum zu:

Rp. *Hydrarg. bijodat. . . . 0,1—0,3*
Kal. jodat 8,0
Aq. dest. ad 200,0
MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel.

In allen übrigen Fällen von Spätlues, zumal bei Gehirn- und Rückenmarksaffektionen, leiten wir sofort eine Hg. Kur ein, nach deren Beendigung wir stets noch Jodkali nehmen lassen.

Bei Kindern verordne man Sublimatbäder (1,0 Sublimat auf ein Vollbad) nur in Fällen, wo es sich um ausgedehnte Ulcerationen oder Erosionen handelt, da nur durch die verletzte Epidermis eine Resorption von Hg. stattfinden kann.

Sonst leite man auch bei Kindern die Schmierkur ein wie beim Erwachsenen und gebe täglich $^1/_2$ bis 2 Gramm je nach dem Alter des Kindes.

In vielen Fällen sieht man auch von der Darreichung von Calomel (0,01 bis 0,03 pro dosi 3 mal täglich) gute Erfolge. (S. auch oben Merkolintschurz!)

Als Nachkur sowie bei schwächlichen Kindern von luetischen Eltern gebe man Syrup. ferri jodat. (3 mal tgl. $^1/_2$ bis 1 Teelöffel.)

Register.

A.

Abortivbehandlung der Gonorrhoe 88.
Acidum acetylosalicylicum 26
— arsenicosum 20, 25.
— boricum 16.
— carbolicum 16, 19, 21.
— chromicum 19, 82, 121.
— hydrochloricum sive muriaticum 21, 26.
— lacticum 19.
— nitricum 19.
— pyrogallicum 20, 65.
— sulfuricum 26.
— tannicum 25.
— trichloraceticum 19.
Acnekeloid 35.
Acne necrotica sive varioliformis 34.
— rosacea 33.
— vulgaris 31.
Adeps benzoatus 8.
— Lanae 9.
— Suillus 8.
Albargin 88, 91, 93, 98.
Alcohol absolutus 51.
Alopecia areata 35.
— seborrhoica 71, 80.
Alsol 24.
Alumen und Alumen ustum 24.
Aluminium aceticum 24.
Alypin 21.
Amylum 16.
Anästhesin 21.
Anästhesie nach Schleich 27.
Anästhetica 21.
Angiome 67.
Anthrasol 23.
Antipyrin 26, 83.
Antrophore 98.
Anusolzäpfchen 77.
Argentum nitricum 18.
Arsen und seine Präparate 25.
Arzberger'scher Spülapparat 100.
Arzneiexantheme 36.
Asiatische Pillen 25.
Asphaltteer 47.
Aspirin 26.
Atoxyl 25.
Aethylchlorid 27.

B.

Bäder 14.
Balanitis 36.
Balsamum Peruvianum 80.
Bardelebens Wismuthbrandbinde 38.
Bender'sche Idealbinden 11.
Bismuthum subnitricum 16, 44, 102.
Boeckh'sches Liniment 4, 39.
Borsäure 16.
Bromocoll 21, 76.
Bubo inguinalis 104, 106.
Burow'sche Lösung 24.

C.

Calomel 17.
Camphora monobromata 94.
— trita 34.
Cancroid 30, 85.
Cerolinpillen 26.
Cervicalkatarrh 104.
Chininum muriaticum 26.
Chinosol 17.
Chlorzink 19.
Chrysarobin 24, 74, 75.
Cocainum muriaticum 21.
Collodium elasticum 67.
Combustiones 37.
Comedones 31.
Comedonenquetscher nach Blaschko 32.
Congelatio 70.
Condylomata acuminata 87.
— lata 121.
Crêpebinden 11.
Cuprum sulfuricum 103.
Cystitis 94.

D.

Decoctum Zittmannii 122.
Dermatitis 38.
— mercurialis 118.
Dermatol 16.
Diabetes 37, 77.
Dilatatoren für die Harnröhre 99.
Dreuw'sche Exstirpationsfeder 27.
— Salbe 76.

E.

Ekzembehandlung 38 ff.
Electrolyse 29, 57.
Enthaarungsmittel 56.
Epheliden 50.
Epicarin 18, 80.
Epididymitis 95.
Erfrierungen 71.
Ergotin 52.
Erysipel 50.
Erysipeloid 51.
Erythema exsudativum multiforme 51.
— nodosum 52.
Erythrasma 52.
Essigwaschungen 60.
Eucain 21.
Excision des Primäraffekts 106.
Exstirpationsfeder nach Dreuw 27.

F.

Favus 53.
Fibrolysin 62, 81.
Finsenbehandlung 29, 66.
Firnisse 6.
Fissura ani 77.
Fol. Uvae Ursi 94.
Folliclis 54.
Folliculitis barbae 83.
Formalin 25.
Frostbeulen 70.
Furunkel 54.

G.

Galvanokaustik 29.
Gonorrhoea acuta 88 ff.
— chronica 96 ff.
— des Weibes 103 ff.
Gonosan 91.
Gummata 121.
Guttapercha-Pflastermull 12.

H.

Haarausfall 35, 71, 80.
Haarerkrankungen 56.
Hausnaftalan 45.
Hefepräparate 26.
Heissluftbehandlung 66, 106.
Herpes facialis 57.
— labialis 57.
— progenitalis 57.

Herpes tonsurans 58.
— zoster 59.
Hetralin 94.
Hexamethylentetramin 94.
Hühneraugen 87.
Hydrargyrum Präparate 17, 114 ff.
Hydrogenium peroxydatum 21.
Hyperhidrosis 60.
Hypertrichosis 56.
Hyrgol 116.

I.

Janet'sche Spülung 93.
Ichthargan 91, 93.
Ichthyol 23.
Ichthyosis 61.
Impetigo contagiosa 61.
— simplex 83.
Infiltrationsanästhesie 27.
Injektionsbehandlung der Gonorrhoe 91.
Instillationen nach Guyon 93.
Intertrigo 49.
Jodpräparate 120.
Jodoform 18, 104.
Jodoformogen 18.
Jodol 18, 104.
Jodvasogen 95.
Jothion 95.
Itrol 90.

K.

Kali chloricum 82.
— permanganium 90, 92.
Kaloderma 9.
Keloid 62.
Kleiebäder 15.
Kühlsalben 9.
Kühlsonde (Psychrophor) 58.
Kummerfeld'sches Waschwasser 5, 23.

L.

Lanolin 9.
Lassar'sche Paste 10.
Lebertran 83.
Lenicet 24.
Lenigallol 20.
Levico 26.
Lichen ruber 63.
— scrophulosorum 64.
Lichtbehandlung 29.
Linimente 4—6.
Liquor Aluminii acetici s. Aluminium aceticum.
— antihidrorrhoicus Brandau 61.
— carbonis detergens 22.
Lupus erythematodes 64.
— vulgaris 65.
Lysol 17.
Lysoform 17.

M.

Marseiller Seife 44.
Massage 28.
Menthol 21.
Mercolintschurz nach Blaschko 117.
Mikrobrenner 27.
Milien 66.
Molluscum contagiosum 66.
Mosetigbattist 10.

N.

Naevi 67.
Naftalan 45.
Naphthalin 69.
Naphthol 18, 78—80.
Noffke's Urethralstäbchen 98, 104.
Novaspirin 26.

O.

Oleum Cadinum 22.
— Fagi 22.

Oleum jecoris aselli 64.
— Rusci 22.
— Santali 91.
— Zinci 9.
Oidtmann'sche Spritze 100.
Oophorintabletten 26.
Orthoform 37.

P.

Paraffinum liquidum 114.
Pasten 9—10.
Pediculosis 68.
Pemphigus 70.
Perhydrol 21.
Perniones 70.
Perubalsam 79.
Perugen 79.
Pflastermulle 12.
Phimose 37, 110.
Phthirii 69.
Pigmentmäler 67.
Pityriasis capitis 71.
— rosea 72.
— versicolor 73.
Pix liquida 22.
Plaques muqueuses 123.
Playfair'sche Sonde 105.
Pollutionen 94.
Primäraffekt 108—109.
Prostatitis acuta 95.
— chronica 103.
Protargol 91, 104.
Prurigo Hebrae 75.
Pruritus 76.
Psoriasis 77.
— specifica 123.
Puder 16.
Pyrogallussäure 24.

Q.

Quarzlampenbehandlung 29.
Quecksilberbehandlung 114 ff.
— Intoxikation 120.
— Präparate 17, 114.

R.

Radiumbehandlung 30.
Resorbinquecksilber 114.
Resorcin 20, 24.
Rheumatismus gonorrhoicus 96.
Röntgenbehandlung 30.
Rosacea 33.

S.

Sajodin 123.
Salbenmulle 8.
Salizylseifentricoplast 12.
Santyl 91.
Sapalcole 13.
Scabies 78.
Schälpasten 33.
Schanker, harter 108.
— weicher 105.
Schleich'sche Lösungen 21.
Schmierkur 114.
Schwefel und seine Derivate 23.
Schwefelbäder 23.
Schweissfüsse 60.
Seborrhoe 80.
Seifen 12.
Semen Lycopodii 16.
Sklerodermie 81.
Solutio Vlemingkx 33.
Sommersprossen 50.
Spirochätenfärbung 108.
Steinkohlenteer 22.
Stomatitis 81.
Stovain 22.
Strikturenbehandlung 102.
Strophulus infantum 82.
Sublimat 17.
Sublimatbäder 125.
— injektionen 115.
Sycosis parasitaria 59.
— vulgaris 83.
Syphilis 107—125.

Syphilis gravis 124.
— hereditaria 125.
— maligna 124.

T.

Talcum 16.
Tannoform 60.
Teer 22.
Teersapalcol 22.
Thigenol 23.
Thiol 23.
Thiosinamin 62, 81.
Thymol 21.
Tinkturen 4.
Tinctura Benzoës 6.
— Rusci 6.
Trichophytie 58.
Tricoplaste 11.
Tumenol 13, 23.

U.

Ulcus cruris 85.
— durum 108.
— gangraenosum 110.
— molle 105.
— phagedaenicum 110.
— rodens 85.
Umschläge 13.
Unguentum Caseini 5.
— Diachylon 7.
— Glycerini 9.
Unguentum leniens 8.
— Wilkinsonii 79.
Urethritis simplex 101.
Urotropin 94.
Urticaria 86.

V.

Varicen 85.
Vaselinum 8.
Vasenolpuder 8.
Vasenolquecksilber 114.
Verbrennungen 37.
Verruca 87.

W.

Waschungen 15.
Warzen 87.
Wasserpaste 5.
Weinberg'scher Apparat 27, 28.
Wolff's Sapalcole 13.

X.

Xanthome 87.
Xeroform 16.

Z.

Zinkleim 6, 7.
Zinkpaste 10.
Zincum oxydatum 16.
— sulfuricum 101, 102.

Neu! **Neu!**

salbenförmige Spiritusseife mit medikament. Beimischungen nach **Dr. Blaschko's** Vorschrift.

Vorzügliche Wirkung bei angenehmster Applikationsform,

von unseren **ersten Hautklinikern viel verordnet und empfohlen.**

c. ol. rusci 10%	ℳ 0,75	Tumenol 10%	ℳ 1,—
dito 20%	ℳ 0,80	Resorcin 5%	ℳ 0,75
Anthrasol 10%	ℳ 1,25	Acid. salicyl. 3%	ℳ 0,75
Liq. carb. deterg. 10%	ℳ 0,75	Acid. carbol. 5%	ℳ 0,75
Naphtol 5%	ℳ 0,80	Sulfur 5%	ℳ 0,75
Ichthyol 10%	ℳ 1,25	dito 10%	ℳ 0,80

3)

Vorzüge:

Keine Verbände mehr **erforderlich!**
Kein Beschmutzen der **Leib- u. Bettwäsche!**
Kein lästiger Geruch nach **Medikamenten!**
Sparsamste und **bequemste Anwendung** bei **intensivster Heilwirkung** aller **einverleibten Medikamente!**

Ferner zu **Waschzwecken:**

SAPALCOL c. Lanolin. pur. et Acid. boric. **(überfettet), reinigt, desinfiziert,** macht die **Haut geschmeidig** und **weich,** beseitigt **sofort** jeden **üblen Geruch.**

Die Originaltube (ca. 150 ccm) unparfümiert ℳ 0,50.
mit Schlüssel „ „ „ parf. m. Eau de Cologne ℳ 0,60.
Die (1/2) Tube (ca. 60 ccm.) schwach m. Eau de Cologne parf. ℳ 0,30.
„ „ „ stark „ „ „ „ „ ℳ 0,40.

Zu haben in Apotheken, Drogerien, woselbst Prospekte und Literatur erhältlich. Eventl. auch durch den

Allein. Fabrikanten: **Arthur Wolff jr.,** Breslau X,
Fabrik chemischer Produkte.

Neue Auflage 1907.

Verlag von Fischer's medicinische Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin:

Rp. Compendium der Arzneiverordnung

von

Prof. Dr. O. Liebreich und Prof. Dr. A. Langgaard.

6te vollständig umgearbeitete Auflage. 899 Seiten.

Preis geheftet Mk. 15,—.
In Halbfranz gebunden Mk. 16,50.

Diese unter Berücksichtigung der neuesten Pharmakopoen bearbeitete Ausgabe ist die

• einzige vollständige Arzneimittellehre •

der Gegenwart, welche in einem Alphabet die bis auf die neueste Zeit klinisch erprobten Heilmittel berücksichtigt. Die Namen der Herren Verfasser dürften wohl eine weitere Empfehlung der nun in **6. Auflage** vorliegenden Arzneimittellehre erübrigen.

Für Dermatologie und Urologie.

19]

Lenicet

(in der Kassenpraxis zugelassen).

Ein hervorragendes, reizloses u. total unschädliches Adstringens, Antisepticum, Antiphlogisticum, Exsiccans und Desodorans ist das Lenicet, ein nach D.R.Pat. hergestelltes, polymerisiertes Tonerdeacetat in höchst reiner, feiner und schwerlöslicher Pulverform. Im Contact mit den Geweben spaltet es permanent wirksame essigsaure Tonerde ab und ist in Folge dessen ein ausserordentlich vielseitig anwendbares Mittel von hervorragend exacter Wirkung. Die Lenicet-Salben und Lenicet-Pulver fanden daher sehr rasch ausgedehnte Verwendung; sie sind ein wesentlicher Factor im Arzneischatze geworden.

Lenicet-Salbe (amerik. weisse Vaseline mit 10% Lenicet) und **Perulenicet-Salbe** sind — letztere bei septischen ulcerierenden Wunden — leicht adstringierende, antiphlogistische, schmerzstillende Haut- und Wundsalben, und werden (auch unter nasser Binde) bei **Phlebitis, Paraphlebitis, Lymphangoitis, habituellem Erysipel** mit vorzüglichem Erfolg angewandt. Ferner ist die Lenicet-Salbe eine bei stark secernierenden Conjunctival-Catarrhen, Ulcus corneae serpens, Blennorrhoea etc. hervorragende, wirksame **Augensalbe.** — Einer ebenso vielseitigen Verwendbarkeit erfreuen sich ihrer exacten Wirkung wegen die **Lenicet-Kinderpuder (10%),** die Lenicet-Streupulver **(20 u. 50%)** zur Trockenbehandlung bei **Wundsein** (10 oder 20%), bei **Schweiss, Decubitus, Erosionen, Vaginalkatarrhen** (20—50%, Desodorans, Adstringens), der **Lenicet-Silberpuder** (Ag. 0.5 u. 1%) bei **intertriginösen Ekzemen** (Kinder 0,5%), **Ulcus cruris** etc. und das Peru-Lenicet-Pulver bei Ulcera **(ulcus cruris, ulcus molle), jauchenden Carcinomrecidiven, inoperablen Carcinomen, Pruritus ani.** Bei **Combustiones** leisten ferner die Peru-Lenicet-Salbe und besonders die **Lenicet-Brandbinde,** ferner bei **ambulanter** Behandlung des **Ulcus cruris** die **Peru-Lenicet-Compresse** als fertiger Pulververband hervorragende Dienste. — **Lenicet-Hautcrême („Lenicrême")** ist ein kühlend wirkendes Schutz- und Pflegemittel für die Haut, und das **Lenicet-Zahnpulver** (ozonisiert) **(„Lenidont")** weil unschädlich, Kali chloricum vorzuziehen; **Lenicet-Schnupfpulver** bei Nasenkatarrh.

Literatur und Proben (Spezifikation erbeten) gratis von **Dr. R. Reiss, Berlin N. 4.** (Telegr.: Reisschemie Berlin.)

Basler chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland und Oesterreich-Ungarn:

Leopoldshöhe in Baden.

VIOFORM

(Jodchloroxychinolin) (18

Jodreiches, sterilisierbares und geruchloses Ersatzmittel des Jodoform.

Einziges Ersatzmittel des Jodoform bei tuberkulösen Affektionen.

SULFUROL,

vollkommener Ersatz des Ammonium sulfo-ichthyolicum.

Literatur und Proben stehen zu Diensten.

Rp.

Dr. B. Salge,

Professor der Kinderheilkunde in Göttingen:

Therapeutisches Taschenbuch

für die

Kinderpraxis.

Dritte verbesserte Auflage.

Taschenformat gebunden und durchschossen. **Preis: 3 Mark.**

Unentbehrlich für jeden praktischen Arzt!

Von der gesamten Fachkritik aufs glänzendste besprochen und ausnahmslos aufs wärmste empfohlen.

P. Beiersdorf & Co.

Hamburg 30

stellen her

Guttaplaste nach Dr. P. G. Unna
Paraplaste „ Dr. P. G. Unna
Salbenmulle „ Dr. P. G. Unna
Medikamentöse Seife
Basis Seife Nivea nach Dr. P. G. Unna
Zahnpasta Pebeco „ Dr. P. G. Unna
Mercolint-Schurze „ Dr. Blaschko
Tricoplaste nach Dr. Ed. Arning
Kautschuk-Heftpflaster
Leukoplast
in Rollen und auf Spulen. [2

Muster, Literatur und Listen kostenfrei.

Liquor Alsoli

Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antisepticum, Desinficiens, Adstringens.** Ein Ersatz für Liq. Alum. acetic., Chlorsaures Kali, Lysol, Karbolsäure und Sublimat. Von Prof. Fritsch, Bonn, als **Specificum** für die **gynaekologische Praxis** bezeichnet. Man verordne **nur** die 50%ige Lösung = **Liquor Alsoli 50%** = Original-80 Gr.-Glas mit Mess-Skala 80 Pfg.

Literatur und Gratisproben gern zu Diensten.

Athenstaedt & Redeker

Hemelingen bei Bremen. (16

D. R. Patent.

PERUGEN

(Balsam. Peruvian. synthet.) garantiert 60% wirksames Cinnameïn. Sicher wirkend gegen **Scabies, Ekzem,** vorzügliches **Wundheilmittel,** insbesondere bewährt bei **Ulcus cruris.** Frei von nierenschädlichen Bestandteilen. 50% billiger als Bals. Peruv. nat.

Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko.

Chemische Fabrik Reisholz, G. m. b. H.

Düsseldorf-Reisholz 1 d. [15

Verlag von Fischer's med. Buchh. H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Buschke, Priv. Doz. Dr. A., **Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis.** (Berliner Klinik 179.) 1.20 Mk.

Fischer, Dr. Willy (Berlin), **Die neuesten Forschungen über den Erreger der Syphilis.** (Berliner Klinik 223.) 60 Pfg.

Jadassohn, Prof. Dr., **Ueber Atypien bei Psoriasis vulgaris.** (Berliner Klinik 113.) 60 Pfg.

Jessner, Dr. S., **Die Pathologie der Lepra.** (Berliner Klinik 109.) 1.20 Mk.

Joseph, Dr. Max, **Ueber Nagelkrankheiten.** Mit 3 Abbildg. (Berliner Klinik 173.) 1.20 Mk.

— **Ueber Haarkrankheiten.** Mit 2 Abbildungen. (Berliner Klinik 82.) 60 Pfg.

— **Die Krankheiten des behaarten Kopfes.** 2 Teile. (Berliner Klinik 110 und 128.) je 60 Pfg.

Kühner, Dr. A., **Störungen der Sexualfunktionen.** (Berliner Klinik 227.) 1.20 Mk.

Neter, Dr. Eug. und Dr. Hanns **Roeder, Ueber die Hautkrankheiten im Säuglingsalter und ihre Behandlung.** (Berliner Klinik 189.) 1.20 Mk.

Rohleder, Dr. H., **Ueber medikamentöse Seifen bei Hautkrankheiten.** (Berliner Klinik 158.) 60 Pfg.

— **Der Automonosexualismus.** Eine bisher noch unbeobachtete Form des menschl. Geschlechtstriebes. (Berliner Klinik 225.) 1.20 Mk.

Saalfeld, Dr. Edm., **Wann dürfen Gonorrhoische heiraten?** 60 Pfg.

Thioform

(Speyer u. Grund, Frankfurt a. M.)

Geruchloses und ungiftiges Arzneimittel bei **Wundbehandlung, Geschwüren** (Specificum bei Ulcus cruris und Brandwunden), **Ozaena, Haut- und Augenkrankheiten,** sowie innerlich bei **Magen- und Darmkatarrh** (0,3—0,5 gr pro dosi dreimal täglich). — Reizlos, schmerzstillend, blutstillend, wirkt antiseptisch wie aseptisch und **desodorisierend.** Begutachtet von vielen Autoritäten.

Thioform-Streu- u. Wundpulver in Dosen à 100 gr.

Zu beziehen durch alle grösseren (17
Med.-Drogengeschäfte und Apotheken.

Chinosol (D.R.P.)

Oxychinolinpräparat, wasserlöslich, in Pulver und Tabletten, 12 á 1 g oder 20 á ½ g in Glasrohr. — Unschädliches, starkes Antisepticum, Desinficiens, Desodorans, Adstringens, Stypticum, Antitoxicum, etc.

Festgestelltes Maximum der Entwicklungshemmung : 1 : 200000.

Hervorragend bewährt bei Mund- und Schleimhautaffektionen, laryngealen und nasalen Affektionen syphilitischen Ursprungs, bei Spülungen innerer Körperhöhlen, für hygienische Vaginalspülungen, frischen und infizierten Wunden, Entzündungen, Hämorrhoiden, Hautaffektionen etc.

Ausführl. Literatur von Dr. Stiehl, sowie Proben gratis u. franco.

Argentol

($C_9H_5N.OH.SO_3Ag.$) D.R.P.
Argentum chinaseptolicum.
o Oxychinolin m sulfosaures Silber.

Reizlos, milde wirkend, scheidet bei Gegenwart septischer Stoffe Silber metallisch ab. Als Pulver auf Wunden, Granulationen, luetischen und alten Geschwüren, bei Hautkrankheiten, Ulcus molle, Schleimhauterosionen etc., auch als Salbe mit Vaseline, Lanolin etc. 1 : 50—100. Ferner in Bougies oder in Mucilago-Emulsionen als Einspritzung bei Gonorrhoe 1 : 300—1000. Innerlich als Darmantisepticum pro die 0,5—1 g. — Proben gratis u. franco. (14

Franz Fritzsche & Co., Chemische Fabrik, Hamburg.

Verlag von Fischer's medic. Buchhandlung H. Kornfeld,

Berlin W. 35, Lützowstrasse 10.

Vorlesungen über

Geschlechtstrieb und gesamtes Geschlechtsleben des Menschen.

Von

Dr. med. **Hermann Rohleder,**

Spezialarzt für sexuelle Erkrankungen in Leipzig.

Zweite, verbesserte, vermehrte und gänzlich umgearbeitete Auflage.

Band I:

Das normale, anormale u. paradoxe Geschlechtsleben.

Geheftet 10 Mk. Gebunden 11.30 Mk.

Band II:

Das perverse Geschlechtsleben des Menschen

auch vom Standpunkte der lex lata und der lex feranda.

Geheftet 10 Mk. Gebunden 11.30 Mk.

Die Masturbation.

Eine Monographie für Aerzte, Pädagogen und gebildete Eltern.

Von

Dr. med. **H. Rohleder** in Leipzig.

2. verbesserte Auflage. Geheftet: 6 Mk., gebunden: 7 Mk.

Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes.

Anaesthesia sexualis, feminarum. Dispareunia. Anaphrodisia.

Von

Dr. Otto Adler.

Geheftet 5 Mark, gebunden 6 Mark.

Bad Wildungen
für
Blasen und Nierenleiden.

Frequenz 1906 = 10,300 Personen.

Ärzte: 1. Dr. **Abée**; 2. Dr. **Born**; 3. Dr. **Fritz**; 4. Dr. **Goldberg**; 5. Dr. **Kaufmann**; 6. Dr. **Kraft**; 7. Dr. **Krüger** und Dr. **Waldschmidt**; 8. Kreisphysikus Geh. San.-Rat Dr. **Marc**; 9. Dr. **Meyer**; 10. Dr. **Münter**; 11. San.-Rat Dr. **Reinhold**; 12. Dr. **Fritz Rörig**; 13. Dr. **Schmitz**; 14. Dr. **Schultheis**; 15. Dr. **Winkhaus**.

Helenenquelle bei

1. der sog. **harnsauren Diathese, Nierengries, Gicht, Nieren- und Blasensteinen,**
2. **chronischen Nierenentzündungen mit und ohne Eiweissausscheidungen,**
3. **Blasenkatarrh infolge von Reizzuständen,**
4. **Blutungen aus den Harnorganen, wie sie bei obengenannten Krankheiten vorkommen,**
5. **Nierenbeckenkatarrhen.**

Georg-Viktorquelle bei

1. **chronischen Blasenkatarrh,** besonders bei der mit Alkaleszenz des Harns einhergehenden Form desselben,
2. **Schwächezuständen der Blase,** die sich teils in erschwertem Harnablassen, teils in unfreiwilligem Abgang des Harns äussern.
3. **Schleimflüssen der Vorsteherdrüse und der Harnröhre.**
4. **Frauenleiden und Blutarmut.**

Versand im Jahre 1906 = 1386144 Flaschen.

Die Herren Ärzte erhalten das Wasser zu eigenem Gebrauch zum Selbstkostenpreise.

Aus keiner der Wildunger Quellen werden Salze gewonnen. Die im Handel vorkommenden „Wildunger Salze" sind **nur künstliche Fabrikate,** und hat eine von dem Geh. Hofrat Dr. Fresenius zu Wiesbaden ausgeführte Analyse ergeben, dass dieselben in Wasser **nur teilweise** löslich sind. [9

Schriften über das Bad und über die Anwendung des Wassers versenden **gratis** und **frei.**

Fürstliche Wildunger Mineralquellen A.-G.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

[13

Jod-Vasogen

6% u. 10%.

Innerlich und äusserlich an Stelle von Jodkali und Jodtinktur. Schnelle Resorption, energische Wirkung; keine Nebenwirkungen; keine Reizung u. Färbung der Haut.

30 gr. Mk. 1.—, 100 gr. Mk. 2.50.

Hg.-Vasogen-Salbe

33⅓% u. 50%

enthält das Hg. in feinster Verteilung, wird schnell u. vollkommen resorbiert, daher kein Beschmutzen d. Wäsche, unbegrenzt haltbar u. billiger als Ung. ciner.

In Gelat.-Kapseln à 3, 4 u. 5 gr.

Da wertlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Original-Packung („Pearson") zu ordinieren.

Pearson & Co., G. m. b. H.,
HAMBURG.

27.D.83.
Therapeutisches Taschenbuch fur1907
Countway Library BDK4354
3 2044 045 414 786